IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024

CONSORCIO SANTA TERESA 28

DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55

TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE AMBIENTAL

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	

	Nombre	Cargo	Firma
ELABORÓ	Natali Espinosa Sierra	Especialista Ambiental	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Director de Interventoría	

ABRIL DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

1. CONDICIONES CONTRACTUALES 5
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 9
3. INFORME GENERAL DE GESTIÓN AMBIENTAL 10
3.1. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN 10
3.2. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE INFORMES MENSUALES 10
3.3. TRÁMITES Y PERMISOS AMBIENTALES 11
3.4. CAPACITACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA 11
3.5. CONTROL DE RUIDO Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS 12
3.6. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 12
3.7. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, PELIGROSOS, ESPECIALES Y RCD 14
3.8. MANEJO INTEGRAL DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS 16
3.9. MANEJO AMBIENTAL DE CAMPAMENTOS FIJOS Y/O TEMPORALES Y CENTROS DE ACOPIO 16
3.10. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 17

TABLAS

Tabla 1 Trazabilidad aprobación PMA-RCD y PMA 10
Tabla 2 Trazabilidad aprobación informes mensuales 11
Tabla 3 Control de materiales 13
Tabla 4 Gestores aprobados 14
Tabla 5 Consolidado de RCD gestionado 15
Tabla 6 Consolidado de RCD aprovechado in situ 15
Tabla 7 Seguimiento vehículos 17

FOTOS

Foto 1 Medidas para el control de emisiones 12
Foto 2 Retiro de RCD 14
Foto 3 Protección de sumideros 16
Foto 4 Manejo de RCD 17

ANEXOS

ANEXO 1. Aprobación informe
ANEXO 2. Registro capacitaciones
ANEXO 3. Solicitud certificados de materiales
ANEXO 4. Certificados materiales
ANEXO 5. Verificación proveedores

ANEXO 6. Certificados RCD
ANEXO 7. Solicitud certificados RCD
ANEXO 8. Certificado RCD abril La Esmeralda
ANEXO 9. Certificado RCD febrero CEMEX

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoria en cumplimiento del contrato No. 4080 de 2024 suscrito entre CONSORCIO SANTA TERESA 28 y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: CONSORCIO BELZCON IDRD 1 de acuerdo con el contrato No. 4060 de 2024.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al sexto mes de ejecución del contrato de obra definido desde el **01 de abril de 2025 hasta el 30 de abril del 2025**, donde se tuvieron en cuenta los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra a la fecha de entrega de este reporte.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

1.2. ALCANCE DEL CONTRATO

Los contratos objeto de interventoría son dos, considerando que la licitación pública para la adjudicación de las obras fue diseñada para la adjudicación en dos grupos, como se describe a continuación:

GRUPO 02 PARQUES: ***"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".***

1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrolla en los parques priorizados por el IDRD y pertenecientes al sistema distrital de parques, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., cuyo listado se enuncia a continuación:

- PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
1	01-012	La Vida	USAQUEN
2	01-023	Servita	USAQUEN
3	01-064	Nueva Autopista	USAQUEN
4	01-075	Alta Blanca	USAQUEN
5	01-1000	El Country	USAQUEN
6	02-004	Gustavo Uribe Botero	CHAPINERO
7	02-014	Canal El Virrey- El Chico	CHAPINERO
8	02-019	Sucre O Hippies	CHAPINERO
9	03-014	Los Laches La Mina	SANTAFE
10	03-035	Parque Nacional (Pm-2A) Enriqu Olaya Herrera (Sector Histórico)	SANTAFE
11	03-036	Las Cruces	SANTAFE
12	03-039	Independencia-Bicentenario	SANTAFE
13	03-051	Sendero Monserrate	SANTAFE
14	03-085	Tercer Milenio	SANTAFE
15	03-093	Plaza De Toros	SANTAFE
16	03-148	Desarrollo Los Laches	SANTAFE
17	04-013	Moralba	SAN CRISTOBAL
18	04-075	Villa De Los Alpes	SAN CRISTOBAL

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
19	04-103	Gaitán Cortes	SAN CRISTOBAL
20	04-122	La Victoria	SAN CRISTOBAL
21	04-127	San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
22	04-196	Deportivo Primero De Mayo	SAN CRISTOBAL
23	05-002	La Aurora Ii	USME
24	05-003	Valles De Cafam	USME
25	05-004	La Andrea	USME
26	05-016	El Virrey Sur	USME
27	05-086	Famaco	USME
28	05-087	Villa Alemana	USME
29	05-236	San Cayetano	USME
30	06-017	Nuevo Muzú	TUNJUELITO
31	06-063	El Tunal	TUNJUELITO
32	07-035	Naranjos	BOSA
33	07-036	Timiza(Sector Villa Del Rio)	BOSA
34	07-152	Autopista Sur	BOSA
35	07-163	Clarelandia	BOSA
36	07-164	Parque Del Rio (San José De Maryland)	BOSA
37	07-165	Palestina	BOSA
38	07-260	El Recreo	BOSA
39	07-273	Urbanización La Esperanza	BOSA
40	07-274	Tibanica	BOSA
41	07-391	El Porvenir	BOSA
42	07-436	Campo Verde	BOSA
43	08-034	Patio Bonito	KENNEDY
44	08-066	Marsella Sector Norte I Etapa, Pinos De Marsella	KENNEDY
45	08-109	Biblioteca El Tintal	KENNEDY
46	08-110	El Porvenir (Gibraltar)	KENNEDY
47	08-144	Bellavista-Dindalito	KENNEDY
48	08-200	Castilla	KENNEDY
49	08-212	La Igualdad	KENNEDY
50	08-219	Timiza	KENNEDY
51	08-241	Cayetano Cañizares	KENNEDY
52	08-355	La Amistad	KENNEDY
53	08-552	Las Margaritas (Gilma Jiménez)	KENNEDY
54	08-554	Cancha Techo	KENNEDY
55	08-791	Urb San Ignacio Parque 1 Zonal	KENNEDY
56	09-020	Carmen De La Laguna	FONTIBON
57	09-050	Canal Boyacá Modelia	FONTIBON
58	09-104	Atahualpa	FONTIBON
59	09-111	Sauzalito	FONTIBON
60	09-125	Zona Franca (Pm-16)	FONTIBON

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
61	10-018	Villa Luz	ENGATIVA
62	10-102	Villas De Granada	ENGATIVA
63	10-169	El Carmelo	ENGATIVA
64	10-171	Parque Juan Amarillo	ENGATIVA
65	10-187	Bonanza	ENGATIVA
66	10-192	Tabora	ENGATIVA
67	10-215	Urbanización La Bonanza	ENGATIVA
68	10-223	La Serena	ENGATIVA
69	10-234	San Andrés	ENGATIVA
70	10-290	Simón Bolívar (Sector Unidad Deportiva El Salitre)	ENGATIVA
71	10-311	La Florida	ENGATIVA
72	10-531	Planta De Tratamiento Salitre	ENGATIVA
73	11-003	Parque Zonal Córdoba	SUBA
74	11-069	Casa Blanca	SUBA
75	11-078	San José De Bavaria	SUBA
76	11-1101	Ciudadela Cafam II (Predio Los Gavilanes)	SUBA
77	11-113	Morato	SUBA
78	11-191	Niza Xii	SUBA
79	11-204	Parque Del Indio O De Las Come	SUBA
80	11-205	La Gaitana	SUBA
81	11-212	Tibabuyes	SUBA
82	11-368	Fontanar Del Rio	SUBA
83	11-796	Conjunto Residencial Atabanza	SUBA
84	12-002	Canal Del Rio Negro	BARRIOS UNIDOS
85	12-015	Alcázares	BARRIOS UNIDOS
86	12-023	Gimnasio Distrital Del Norte	BARRIOS UNIDOS
87	12-091	Simón Bolívar (Sector Parque Deportivo El Salitre)	BARRIOS UNIDOS
88	12-092	Simón Bolívar (Sector Parque De Los Novios)	BARRIOS UNIDOS
89	12-093	La Estacion	BARRIOS UNIDOS
90	12-1000	Simón Bolívar (Sector Complejo Acuático)	BARRIOS UNIDOS
91	12-110	Simón Bolívar (Sector Plaza De Artesanos)	BARRIOS UNIDOS
92	12-125	Simón Bolívar (Sector Palacio De Los Deportes)	BARRIOS UNIDOS
93	12-141	Simón Bolívar (Sector Ciudad De Los Niños)	BARRIOS UNIDOS
94	13-010	Urbanización La Esmeralda (Ante Los Urapanes)	TEUSAQUILLO
95	13-038	Nicolas De Federman 3	TEUSAQUILLO

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
96	13-088	Simón Bolivar (Sector Virgilio Barco)	TEUSAQUILLO
97	13-089	Simón Bolivar (Sector Central)	TEUSAQUILLO
98	13-122	Unidad Deportiva El Campin (Estadio Nemecio Camacho El Campin)	TEUSAQUILLO
99	13-123	Unidad Deportiva El Campin (Sec El Campincito)	TEUSAQUILLO
100	13-129	Unidad Deportiva El Campin (Sec Liga De Tenis)	TEUSAQUILLO
101	13-130	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club Deportivo De Empleados Distritales)	TEUSAQUILLO
102	13-175	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club De Tennis Del Campin)	TEUSAQUILLO
103	14-009	Santa Isabel	MARTIRES
104	14-030	Eduardo Santos	MARTIRES
105	14-036	Calle 26 (El Renacimiento - Parq Cementerio Central - Dam)	MARTIRES
106	14-037	Reconciliación	MARTIRES
107	15-027	Ciudad Jardín	ANTONIO NARIÑO
108	15-036	Villa Mayor Cementerio Del Sur	ANTONIO NARIÑO
109	15-040	La Fragua	ANTONIO NARIÑO
110	16-024	Unidad Deportiva La Alquería	PUENTE ARANDA
111	16-099	Milenta Tejar San Eusebio	PUENTE ARANDA
112	16-112	Ciudad Montes	PUENTE ARANDA
113	16-204	El Jazmín	PUENTE ARANDA
114	16-221	Agua Viva (Veraguas)	PUENTE ARANDA
115	16-416	Parque Industrial (Los Ejidos)	PUENTE ARANDA
116	17-008	La Concordia	CANDELARIA
117	17-028	La Catedral - Candelaria (Conven IDU)	CANDELARIA
118	18-028	Bosque San Carlos	RAFAEL URIBE
119	18-031	Diana Turbay	RAFAEL URIBE
120	18-073	Santa Lucia	RAFAEL URIBE
121	18-090	Pijaos Jorge E.Caballer	RAFAEL URIBE
122	18-162	Los Molinos Ii	RAFAEL URIBE
123	18-205	Quiroga	RAFAEL URIBE
124	18-207	Parque Estadio Olaya Herrera	RAFAEL URIBE
125	18-452	Gimnasio Del Sur	RAFAEL URIBE
126	19-058	Desarrollo Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
127	19-188	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
128	19-189	Candelaria La Nueva	CIUDAD BOLIVAR
129	19-190	Sierra Morena	CIUDAD BOLIVAR

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
130	19-229	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
131	19-230	Meissen	CIUDAD BOLIVAR
132	19-231	Urbanización La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
133	19-346	Illimani (Paraíso)	CIUDAD BOLIVAR
134	19-347	Buenavista El Porvenir	CIUDAD BOLIVAR
135	19-348	El Taller (El Ensueño)	CIUDAD BOLIVAR
136	19-349	La Joya	CIUDAD BOLIVAR
137	19-756	Altos De La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
138	19-788	Mirador De Illimani	CIUDAD BOLIVAR
139	19-791	Parque De Borde De Cerro Seco	CIUDAD BOLIVAR
140	Sin Código	CEFE San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
141	Sin Código	CEFE Fontanar del Río	SUBA
142	Sin Código	CEFE Tunal	TUNJUELITO
143	Sin Código	CEFE Cometas	SUBA

ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO MANTENIMIENTO ESTABLECE: ***"LAS OBRAS PARA EJECUTAR SE DESARROLLARÁN PRINCIPALMENTE EN LOS PARQUES DE LA RED ESTRUCTURANTE Y DE LA RED DE PROXIMIDAD ADMINISTRADOS POR EL IDRD, UBICADOS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C.***

NOTA: EN TODO CASO PODRAN SER SUJETO DE INTERVENCION LAS DEMAS CATEGORIAS DE PARQUES Y LUGAR QUE SEAN OBJETO DE ADMINISTRACION POR PARTE DEL IDRD, SEGUN EL DECRETO 555 DE 2021.".

Por lo expuesto, el listado de los parques de la red estructurante es enunciativo, así mismo, se incluirán en los parques de la red de proximidad una vez se prioricen por el IDRD.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	4060 DE 2024
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO INNOVAPARQUES
Objeto	*"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – "MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".*
Plazo de la ejecución etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	$ 12.900.349.807,00
Valor total del contrato	$ 12.900.349.807,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024

Fecha de Terminación del contrato: 19 de julio de 2025

CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. de contrato	4080 DE 2024
Contratista de Interventoría	CONSORCIO SANTA TERESA 28
Objeto	*"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 1 Y GRUPO 2"*
Periodo etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	NUEVE (09) MESES
Valor etapa de obra	$ 2.107.109.833,00
Valor total del contrato	$ 2.107.109.833,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación contrato:	19 de agosto de 2025

3. INFORME GENERAL DE GESTIÓN AMBIENTAL

3.1. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN

La revisión y aprobación del Plan de Manejo Ambiental - PMA y del Programa de Manejo Ambiental de RCD - PMARCD se consolida en la siguiente tabla:

Tabla 1 Trazabilidad aprobación PMA-RCD y PMA

Documento	Versión	Fecha de revisión	Estado
PMA-RCD	1	29-11-2024	No aprobado
PMA-RCD	2	04-12-2024	No aprobado
PMA-RCD	3	09-12-2024	No aprobado
PMA-RCD	4	11-12-2024	Aprobado
PMA	1	30-12-2024	No aprobado
PMA	2	14-01-2025	Aprobado

Con base en lo anterior, los dos documentos se encuentran aprobados y no han presentado actualizaciones a la fecha.

3.2. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE INFORMES MENSUALES

Durante el periodo de reporte se revisó el informe ambiental mensual correspondiente al mes de febrero, quedando aprobado el día 12-03-2025 el documento en su versión tres (3). La trazabilidad de la aprobación se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2 Trazabilidad aprobación informes mensuales

Informe	Versión	Fecha de revisión	Estado
1 noviembre	1	09-12-2024	No aprobado
1 noviembre	2	24/12/2024	Aprobado
2 diciembre	1	25/01/2025	No aprobado
2 diciembre	2	31/01/2025	Aprobado
3 enero	1	05/02/2025	No aprobado
3 enero	2	14/02/2025	No aprobado
3 enero	3	20/02/2025	Aprobado
4 febrero	1	04/03/2025	No aprobado
4 febrero	2	11/03/2025	No aprobado
4 febrero	3	12/03/2025	Aprobado
5 marzo	1	07/04/2025	No aprobado
5 marzo	2	21/04/2025	Aprobado

El soporte de la aprobación del informe cinco (5) correspondiente al mes de marzo, se presenta en el **Anexo 1**.

3.3. TRÁMITES Y PERMISOS AMBIENTALES

La obra fue inscrita ante la Secretaría Distrital de Ambiente, a partir de lo cual se asignó el **PIN No. 26732**, el cual fue tramitado por la entidad contratante a partir del radicado No. SDA2024ER246198. El soporte de la notificación del PIN se presentó como anexo del informe 2.

De igual manera se verifica que durante el periodo de reporte no se requirieron trámites o autorizaciones por parte del contratista.

3.4. CAPACITACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA

Durante el periodo de reporte se verifico que el contratista llevó a cabo un total de cinco (5) capacitaciones en las que se abordaron los siguientes temas:

- 08/04/2025 procedimiento de auxiliares de tráfico
- 14/04/2025 generalidades del PMA, funciones de la brigada de orden, aseo y limpieza
- 21/04/2025 manejo ambientalmente responsable de actividades constructivas
- 26/04/2025 manejo de tejas de asbesto cemento, afectaciones ambientales y a la salud humana
- 15/04/2025 ahorro y uso eficiente del agua

Los soportes de las capacitaciones se presentan en el **Anexo 2**.

3.5. CONTROL DE RUIDO Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS

Para el periodo de reporte se verificó que el contratista mantiene la implementación de medidas de manejo para el control de emisiones atmosféricas asociadas a material particulado, entre las cuales se encuentran:

- Cerramiento del polígono de intervención
- Mantenimiento de vías de acceso limpias y libres de materiales granulares o RCD susceptibles de aporte de material particulado
- Verificación de certificado de gases de vehículos utilizados para el transporte
- Carpado de vehículos



Foto 1 Medidas para el control de emisiones

3.6. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Para el contrato se cuenta con los proveedores que se relacionan a continuación:

MATERIAL	PROVEEDOR	PERMISOS AMBIENTALES
AGREGADOS PETREOS	RECICLADOS INDUSTRIALES	Comunicado CAR 20242041886 del 24/05/2024
AGREGADOS PETREOS	RECICLADOS GRECO	Comunicado CAR 20242064523 24/07/2024

		INFORME TECNICO No. 01939 DEL 10/12/2020
AGREGADOS PETREOS	FORZA	Resolución 2434 del 28/10/2014
AGREGADOS PETREOS	DROMOS PAVIMENTOS SAS	Resolución 0237 de 15/02/2008 Resolución 2687 de 16/12/2016
PREFABRICADOS	LADRILLERA SAN JOAQUIN	Resolución 2198 del 18/09/2019
CONCRETO	CONCREMOVIL	COMUNICADO 2424EE113619 27/05/2024
CODEOBRAS	Kilómetro 1.5 Bogotá Siberia – Costado Sur	COMUNICADO CAR 20252004394 DEL 04/02/2025
SECAM JR	Carrera 7 D Este Calle 115 Sur	COMUNICADO CAR 20232082175 DEL 11/09/2023

Para el periodo de reporte se verificó que el contratista adquirió los materiales que se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 3 Control de materiales

Mes	Material	Volumen (m3)	Masa (Ton)	PROVEEDOR	Origen	Certificado
Noviembre	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	N/A
Diciembre	B400	76	129,2	DROMOS	Virgen	Si
Diciembre	B600	14,33	24,36	DROMOS	Virgen	Si
Diciembre	Rajón	15	25,5	DROMOS	Virgen	Si
Diciembre	B600	15	25,5	FORZA	Virgen	Si
Diciembre	Ladrillo Tolete Macizo	10,3	21	Ladrillera San Joaquín	Virgen	Si
Enero	Cemento gris	1,8	3,2	Argos	Virgen	N/A
Febrero	AR-PEA	50	72,5	CODEOBRAS	Reciclado	Si
Febrero	B600	59,7	101,49	DROMOS	Virgen	Si
Febrero	Ladrillo Tolete Macizo	5,19	10,5	Ladrillera San Joaquín	Virgen	Si
Febrero	SBG-PEA	7	11,9	SECAM JR	Reciclado	Si
Marzo	B600	29,06	50,32	DROMOS	Virgen	Si
Marzo	Concreto C-3000-A	24	40,8	CONCREMOVIL	Virgen	N/A
Marzo	Ladrillo Tolete	5,19	10,5	Ladrillera San Joaquín	Virgen	Si
Marzo	REJILLA 25*50*5 (240UND)	12	0,24	COLCONCRETOS	Virgen	sI
Marzo	Cemento gris	0,5	0,9	Argos	Virgen	N/A
Abril	Bloque A10	6,8	11,56	ByP Prefabricados	Virgen	En trámite
Abril	Cemento gris	0,63	1,15	Argos	Virgen	N/A

En el **Anexo 3** se presentan las solicitudes de certificados remitidos por el contratista a los proveedores. De igual manera, en el **Anexo 4** se presenta el certificado correspondiente al material suministrado por CODEOBRAS en el mes de febrero, y por DROMOS, Ladrillera San Joaquín y COLCONCRETOS en el mes de marzo.

3.7. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, PELIGROSOS, ESPECIALES Y RCD

Durante el periodo de reporte se verificó que el contratista utilizó las canecas ubicadas en los frentes para el manejo de residuos ordinarios.

Para el manejo de RCD se verificó que el contratista implemento las siguientes medidas:

- Acopio en lugares previamente establecidos
- Acopio en lonas o protegidos con polisombra
- Uso de vehículos con PIN ambiental
- Carpado de volcos para evitar su dispersión
- Cargue mecánico reduciendo la generación de MP



Foto 2 Retiro de RCD

De igual manera se verifico que el contratista realizó la disposición de RCD en sitios que cuentan con los permisos correspondientes por parte de la autoridad ambiental competente. A continuación, se presentan los sitios de disposición final aprobados a la fecha para el proyecto:

Tabla 4 Gestores aprobados

Nombre – Razón Social	NIT	Permiso Ambiental
Granulados Reciclados de Colombia GRECO SAS	900767473-7	Comunicado No. 20242064523 del 24/07/2024
Reciclados Industriales de Colombia	900360954-1	Comunicado 20242041886 del 24/05/2024
Máquinas Amarillas	900459311-1	Resolución 1480 del 04/12/2014 Resolución 0228 del 07/03/2016
CEMEX	860002523-1	Resolución 1506 del 28/06/2006
TRACOL S.A.S	900962813-3	Resolución 1821 del 14/17/2017

Depósito San Vicente	901437458	Registro como recuperador específico SDA No. 18, PIN 19259
Chatarrería Ambiental La Esmeralda	19320145-1	Informe Técnico No. 02696 - 2019IE301932 Rad de aprobación: 2019EE303076

Durante el periodo de reporte se realizó la aprobación del proveedor Chatarrería Ambiental La Esmeralda, como recuperador específico para la recolección, acopio temporal y comercialización de residuos de metales. Se aclara que para el recuperador específico no se presenta permisos o autorizaciones debido a que para esta actividad solo se requiere la inscripción ante la SDA, registro que fue verificado por parte de esta interventoría para su aprobación, de lo cual se presenta soporte en el **Anexo 5**.

En la siguiente tabla se presenta el consolidado de cantidades de RCD gestionado por el contratista hasta la fecha de corte del presente informe:

Tabla 5 Consolidado de RCD gestionado

Mes	Gestor	Volumen m³	Masa Ton	Certificado
Noviembre	Reciclados Industriales	15	19,5	Si
Noviembre	GRECO	15	19,2	Si
Diciembre	Reciclados Industriales	14	18,2	Si
Enero	Máquinas Amarillas	90	115,44	Si
Enero	CEMEX	14	20,52	Si
Febrero	Máquinas Amarillas	65	83,38	Si
Febrero	CEMEX	7	10,26	Si
Marzo	Máquinas Amarillas	89	114,16	Si
Marzo	Depósito San Vicente	-	0.5	Si
Abril	Máquinas Amarillas	88	113,43	En trámite
Abril	Chatarrería Ambiental La Esmeralda	4,2	2,066	Si

Las certificaciones correspondientes a marzo se presentan en el **Anexo 6**. De igual manera se presenta en el **Anexo 7** las solicitudes de certificación correspondientes a los RCD dispuestos en abril. Adicionalmente, se presenta en el **Anexo 8** los certificados entregados por el recuperador específico Chatarrería Ambiental La Esmeralda, correspondientes al mes de abril. En el **Anexo 9** se presenta el certificado de CEMEX correspondiente al mes de febrero que se encontraba pendiente.

De igual manera, durante el periodo se verificó que el contratista realizó aprovechamiento de RCD. El resumen se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 6 Consolidado de RCD aprovechado in situ

Mes	Cantidad Ton	Material
Noviembre	0	N/A
Diciembre	72,62	Tierra
Enero	0	N/A

Febrero	96,9	Base reciclada
Marzo	0	N/A
Abril	2,55 8,33	Excavación Cesped

El formato de aprovechamiento in situ se presenta como parte de la trazabilidad RCD.

3.8. MANEJO INTEGRAL DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS

Durante el periodo de reporte se verificó que el contratista realizó mantenimiento de la protección de sumideros en los frentes de obra ubicados en los parques Country y Porvenir.



Foto 3 Protección de sumideros

De igual manera se verificó que en los polígonos objeto de intervención o área directa de influencia, no hay presencia de cuerpos de agua.

Con relación al manejo de aguas residuales, se verificó que durante el periodo de reporte el contratista usó los baños públicos existentes en el parque, por lo que no se requirió instalación de baterías sanitarias portátiles.

3.9. MANEJO AMBIENTAL DE CAMPAMENTOS FIJOS Y/O TEMPORALES Y CENTROS DE ACOPIO

Durante el periodo de reporte, teniendo en cuenta las actividades adelantadas por el contratista y frentes intervenidos, no se requirió instalación de campamentos fijos o temporales.

Con relación al acopio de materiales, durante el periodo de reporte se verificó que el contratista lo realizó al interior del polígono de obra, evitando así la obstrucción de vías perimetrales o senderos. De igual manera se verificó que los RCD generados fueron principalmente retirados durante la jornada de trabajo, en los casos que se acopió, se verificó la demarcación y protección o acopio en lonas de los RCD.



Foto 4 Manejo de RCD

3.10. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Durante el periodo de reporte se verificó que el contratista empleó maquinaria y vehículos que contaban con revisiones periódicas y mantenimientos al día. La relación de maquinaria y vehículos se presenta a continuación:

Tabla 7 Seguimiento vehículos

Placa	PIN
USC745	560
SPT393	566
UPS399	1805

La verificación del PIN de las volquetas se realiza por parte de la interventoría a través de la consulta en el listado de transportadores inscritos en el aplicativo WEB de la SDA, actualizado al 05 de mayo de 2025, disponible en el enlace: https://www.ambientebogota.gov.co/transportador

CONCLUSIONES

- Se realiza seguimiento a la implementación de las medidas de manejo ambiental formuladas por el contratista para el proyecto, evidenciando que estas se encuentran acorde a los aspectos ambientales generados.
- Se verificó la disposición final de RCD con sitios autorizados por la autoridad ambiental competente.
- Se dio cumplimiento a la solicitud de verificación y aprobación ambiental de proveedores, con la inclusión de un (1) proveedor nuevo para la gestión de RCD.

ANEXO 1. APROBACIÓN INFORME

Gmail

SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles
<ss.solucionessostenibles@gmail.com>

RADICACIÓN INFORME AMBIENTA 5

5 mensajes

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com> 3 de abril de 2025, 17:16
Para: SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles <ss.solucionessostenibles@gmail.com>, Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Ingeniera buenas tardes

Remito a continuación el link de consulta del informe ambiental 5, para su revisión y fines pertinentes

https://drive.google.com/drive/u/3/folders/10nKXKsVAlyOXmmDahpMxaepuHUxon5vd

Cordialmente

Adriana Pachon Fajardo
Residente Ambiental

SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles <ss.solucionessostenibles@gmail.com> 7 de abril de 2025, 17:15
Para: ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com>
Cc: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

464

Cordial saludo Ing. Adriana,

De manera atenta se informa que una vez revisado el informe ambiental cinco (5) en su versión 1, se presentan las siguientes observaciones:

- Se debe verificar que los registros de capacitación e inducción tengan diligenciados los datos de nombre y firma del instructor.
- Actualizar en la tabla 7 la cantidad en toneladas de B600 suministrada por DROMOS acorde a la certificación.
- Sigue pendiente la certificación de AR-PEA suministrado por CODEOBRAS en febrero.
- En la tabla 9 se debe verificar que la cantidad en toneladas de RCD gestionado por Máquinas Amarillas, coincida con la certificación.
- Sigue pendiente la certificación de RCD entregado a CEMEX en febrero.
- La cantidad de RCD registrada en el formato ANEXO REPORTE RCD FEBRERO 2025, debe coincidir con las cantidades reportadas en los certificados.
- Las cantidades de materiales registradas en el formato ANEXO REPORTE RCD FEBRERO 2025, debe coincidir con las cantidades registradas en la tabla 7 del informe.
- Se debe incluir un anexo con la trazabilidad RCD correspondiente a los meses de noviembre de 2024 a febrero de 2025. Esta debe estar subsanada acorde a las observaciones realizadas en las revisiones que se han realizado a la fecha.

Con base en lo anterior, el informe ambiental cinco (5) en su versión uno (1), queda en estado de **No aprobado.**

Quedo atenta a resolver cualquier inquietud.

--

Ing. Natali Espinosa Sierra

MsC Gestión y Auditorías Ambientales

[El texto citado está oculto]

SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles <ss.solucionessostenibles@gmail.com> 15 de abril de 2025, 11:50
Para: ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com>
Cc: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Cordial saludo Ing. Adriana,

De manera atenta se recuerda que sigue pendiente la entrega del informe ambiental cinco (5) subsanado.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atte

--

Ing. Natali Espinosa Sierra

MsC Gestión y Auditorías Ambientales

[El texto citado está oculto]

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com> 21 de abril de 2025, 6:49
Para: SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles <ss.solucionessostenibles@gmail.com>, Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>, idrd4060.bzc@gmail.com

Buenas tardes Inge:

Nos permitimos enviar el informe ambiental 5 ajustado de acuerdo con las observaciones remitidas:

- Se debe verificar que los registros de capacitación e inducción tengan diligenciados los datos de nombre y firma del instructor.

Respuesta: Se realiza el ajuste al anexo 1

970

- Actualizar en la tabla 7 la cantidad en toneladas de B600 suministrada por DROMOS acorde a la certificación.

Respuesta: Se realiza el ajuste en el documento

- Sigue pendiente la certificación de AR-PEA suministrado por CODEOBRAS en febrero.

Respuesta: Se incluye certificación de codeobras

- En la tabla 9 se debe verificar que la cantidad en toneladas de RCD gestionado por Máquinas Amarillas, coincida con la certificación.

Respuesta: Se realiza el ajuste de la tabla

- Sigue pendiente la certificación de RCD entregado a CEMEX en febrero.

Respuesta: Aún no se cuenta con esta certificación puesto que Cemex nos está solicitando una información del PIN ambiental para emitir esta.

- La cantidad de RCD registrada en el formato ANEXO REPORTE RCD FEBRERO 2025, debe coincidir con las cantidades reportadas en los certificados.

Respuesta: Se realiza el ajuste

- Las cantidades de materiales registradas en el formato ANEXO REPORTE RCD FEBRERO 2025, debe coincidir con las cantidades registradas en la tabla 7 del informe.

Respuesta: Se realiza el ajuste del anexo

- Se debe incluir un anexo con la trazabilidad RCD correspondiente a los meses de noviembre de 2024 a febrero de 2025. Esta debe estar subsanada acorde a las observaciones realizadas en las revisiones que se han realizado a la fecha.

Respuesta: Se incluye anexo reportes RCD con la trazabilidad ajustada según observaciones

El informe puede ser consultado en el siguiente Link
https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1-u1-VV7ZlhGcJXJuVGsMHzyaVtOzAa1R

Cordialmente

Adriana Pachon Fajardo
Residente Ambiental
Belzcon SAS
[El texto citado está oculto]

SS Consultoria Ambiental Soluciones Sostenibles <ss.solucionessostenibles@gmail.com> 21 de abril de 2025, 17:00

Para: ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com>
Cc: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Cordial saludo,

De manera atenta se informa que una vez revisado el informe ambiental cinco (5) en su versión 2, se evidencia que la totalidad de las observaciones fueron atendidas. Así las cosas, el informe ambiental cinco (5) en su versión dos (2), queda **aprobado**.

Atte

--

Ing. Natali Espinosa Sierra

MsC Gestión y Auditorías Ambientales

El jue, 3 abr 2025 a las 17:16, ADRIANA PACHON (<apachon.bzc@gmail.com>) escribió:
[El texto citado está oculto]

991

ANEXO 2. REGISTRO CAPACITACIONES

Country

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	08/04/2025	HORA INICIO:	8:30	HORA FIN:	9:15	ACTIVIDAD	
LUGAR:	parque country					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Capacitación procedimiento de auxiliares de tráfico.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	x
INSTRUCTOR Y CARGO:	Adriana Pachon Fajardo					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	auxiliar	
2	Kevin Acosta Daza	auxiliar	
	Luis Cuentas	mecanico	
	Juan Gomez	OF	

OBSERVACIONES:

	CONTROL DE ASISTENCIA	C8ZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	14/04/2025	HORA INICIO:	9:30	HORA FIN:	10:15	ACTIVIDAD	
LUGAR:	parques					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Capacitación a la brigada de aseo y limpieza (BOAL) en los siguientes temas: *Manejo de emergencias en la obra - Tipos de elementos de protección personal a emplear en la obra y su correcto uso *Generalidades del PMA *Funciones de la brigada de orden, aseo y limpieza.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	Adriana Pachon Fajardo					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Dalmiro Serrato Ayala	oficial	
	Jahnsam Manuel Astudillo Salvanera	ayudante	Jahnsam Astudillo
	Orlando Florian Roberto	ayudante	Orlando Florian
	Jaime Cruz	OFICIAL	Jaime
	Juan Carlos Gomez Bautista	Ayudante	Juan Carlos Gomez
	Jhonathan Isaza Cuervo	oficial	

OBSERVACIONES:

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	21/04/2025	HORA INICIO:	2:00	HORA FIN:	2;40	ACTIVIDAD	
LUGAR:						INDUCCIÓN	
TEMAS:	Capacitación Manejo Ambientalmente Responsable de Actividades Constructivas. (Gestión Integral de RCD, protección de sumideros).					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	Adriana Pachon Fajardo					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Albeiro Cabrejo	Oficial	
	Andres David Suarez Alfaro	oficial	Andres Suarez
	Orlando Fajardo	Oficial	

OBSERVACIONES:

CONTROL DE ASISTENCIA

CBZC-FR-SST-07
VERSIÓN: 01
PAG.1 DE 1
2024/11/24

FECHA:	8/04/2025	HORA INICIO:	11:30	HORA FIN:	12:15	ACTIVIDAD	
LUGAR:	PARQUES					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Capacitación procedimiento de auxiliares de tráfico.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	ADRIANA PACHON FAJADO					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Damiro Serrato Ara	oficial	
	Jeferson Manuel Arteaga Echeverria	ayudante	Jeferson Arteaga
	Orlando Florian Lobato apoo	ayudante	Orlando Florian
		OPICIAL	
	Juan Carlos Cornejo Bautista	Ayudante	Juan Carlos Cornejo
	Dubalier Leaza cuervo	oficial	

OBSERVACIONES:

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	26/04/2025	HORA INICIO:	10:40	HORA FIN:	11:00	ACTIVIDAD	
LUGAR:						INDUCCIÓN	
TEMAS:	Capacitación ambiental manejo teja asbesto cemento, afectaciones ambientales y a la salud humana					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	ADRIANA PACHON FAIARDO					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oliver Cabrejo	Oficial.	
	Andres David Suarez Alfarez	oficial	
	Orlando Forero	Oficial	

OBSERVACIONES:

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	15/04/2025	HORA INICIO:	8:30	HORA FIN:	9:00	ACTIVIDAD	
LUGAR:						INDUCCIÓN	
TEMAS:	AHORRO Y USO EFICIENDE DEL AGUA					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	ADRIANA PACHON FAJARDO					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:							
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Jaider camargo -V-	oficial	
	Luis Dorus	Ayudante	
	Rope Camargo V.	OF	
	Jeferson Sid Camargo	oficial	Jeferson Camargo
	Edwin Camargo	Maestro	

OBSERVACIONES:

ANEXO 3. SOLICITUD CERTIFICADOS DE MATERIALES

Gmail

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com>

_SOLICITUD DE CERTIFICADO SUMINISTRO C. BELZCON IDRD

1 mensaje

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com> 12 de mayo de 2025, 10:23
Para: BYBPREFABRICADOS@outlook.com

Buenos días

mediante el presente solicitamos por favor sea emitida certificación de suministro de acuerdo con la información anexa, a continuación se relaciona la información del contrato

EMPRESA	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
TIPO DOC	NIT
NO. DOC	901.886.663-3
PERIODO A CERTIFICAR	ABRIL
REPRESENTANTE LEGAL	WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
DIRECCIÓN	Cl. 105 #46 – 26 piso 2,
TELÉFONO	300 8506053
CORREO ELECTRÓNICO	apachon.bcz@gmail.com
MUNICIPIO O DISTRITO	BOGOTÁ D.C
OBRA O CONTRATO	CONTRATO IDRD N° SG-4060
PIN DE OBRA	26732

Cordialmente

Adriana Pachon Fajardo
Residente Ambiental



VALES BYP.jpeg
134K

ANEXO 4. CERTIFICADOS MATERIALES

CONSTRUIMOS FUTURO!

CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRAS CIVILES

30 AÑOS

CS-0225-25

CERTIFICADO DE SUMINISTRO

"CODEOBRAS S.A.S", con NIT: 800.169.155-1 certifica que ha suministrado los siguientes materiales provenientes del aprovechamiento de RCD, procedente de la planta de reciclaje, cumpliendo con la normatividad ambiental vigente, a la empresa:

EMPRESA	Consorcio Belzcon IDRD 1
NIT	901.886.663-3
OBRA	Contratar mediante el sistema de predis unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrativos. Contrato IDRd No. SG-4060
PIN	26732

Materiales:

ITEM	CANTIDAD
AR-PEA RECICLADA	50 M3 (72.5 TN)

Suministrado en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero de 2025.

Codeobras S.A.S., certifica, además que el material descrito proviene del procesamiento y reciclaje de RCD efectuado en nuestras instalaciones. Encontrándonos inscritos en el Registro Único de Proveedores IDU y CAR, Dando cumplimiento a la Resolucion 1257 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo

REGISTRO CAR	No. 068	Gestor modalidad de planta de aprovechamiento
REGISTRO IDU	No. 472	Categoría transformación y aprovechamiento deresiduos de construcción y demolición
REGISTRO IDU	No. 473	Categoría agregados a partir de residuos deconstrucción y demolición.

Se expide a solicitud del interesado el día 4 de abril de 2025

ING. VILMA CINTURA RUBIO
Gerente Administrativa

DPC -167-2025

Bogotá, 21 de abril de 2025

Señores
BELZCON SAS
Ciudad BOGOTA D.C

Asunto: **CERTIFICACIÓN SUMINISTRO DE MATERIAL GRANULAR**

Objeto: **CONSRCIO BELZCON IDRD 1**

Contrato: **IDRD N° SG -4060**

PIN: **26732**

La Empresa **Dromos Pavimentos S.A.S** con **NIT. 900.215.394-5**, hace constar que a la empresa **BELZCON SAS** identificada con **NIT. 901.252.860** Se le realizo siguiente despacho de material .durante el periodo comprendido del 1 al 31 marzo 2025

Los materiales que se relacionan a continuación:

MATERIAL	CANTIDAD (M3)
B-600 EA=19	29,06

Esta certificación es válida únicamente en papelería original y con el sello de la compañía. Cualquier aclaración sobre la misma, favor comunicarse al teléfono 7425376 Ext 1208 o 1225

Cordialmente,

Ing. Juan Carlos Hernández
Director Comercial

G- 018-2025

PREFABRICADOS COLCONCRETOS SAS

NIT.901289568-0

CERTIFICA

Que **CONSORCIO BELZCON IDRD 1** con **NIT. 901886663-3** recibió por parte de nosotros la siguiente relación de materiales prefabricados en concreto en el mes de marzo, al contrato Contrato IDRD N° SG-4060, PIN de obra 26732 en Bogotá D.C:

REJILLA R25 240

FERNANDO PEÑA

REPRESENTANTE LEGAL

PREFABRICADOS COLCONCRETOS SAS

LADRILLERA SAN JOAQUÍN SAS

Nit: 832.009.008-8

Chía Cundinamarca, 4 de abril de 2025

CERTIFICA QUE:

A la firma **CONSORCIO BELZCON IDRD 1** con NIT. 901.886.663-3, se le suministró el siguiente material de arcilla:

OBJETO Y No. DEL CONTRATO: IDRD N° SG-4060 "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrados por el IDRD"

GRUPO 2. "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".

Pin 26732

Periodo: DESDE 1 DE MARZO DE 2025 HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025

NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION O FRENTE DE OBRA	PRODUCTO	CANTIDAD Ud.	REMISION
CONSORCIO BELZCON IDRD 1	Carrera 95A - Calle 54 sur Parque Porvenir	LADRILLO RECOCIDO	3.000	37822

El material certificado es suministrado por Ladrillera san Joaquín, inscrita en el Directorio de Proveedores del IDU con el Registro No. 138 – 2003.

Cordialmente,

CARLOS SAAVEDRA MARTINEZ
Gerente general
LADRILLERA SAN JOAQUIN SAS
apr

Cr 1 A No 11 -130 TR 2 OF 429 Chía-Cámara - Planta Km 12 Vía Ubaté - 3114515615 - 3118995977
Web: www.ladrillerasanjoaquin.com - E-mail: sanjoaquin@ladrillerasanjoaquin.com

485

SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL AL SECTOR PÚBLICO

Fecha de actualización: 13/03/2015

SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL APROBADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE								
No.	NOMBRE	LOCALIDAD	RESOLUCION DE APROBACION	PIN	RADICADO DE APROBACIÓN	Fecha de Radicado	Tipo de material autorizado para disponer en el sitio	OBSERVACIÓN
1	FIMPA Central de Mezclas S.A.	Bogotá Ciudad Bolívar	Resolución SDA No. 01560 de 2017	70141	Radicado SDA: 2017EE111536	15/06/2017	En las areas del Registro Minero de Cantera No. 608 en Central De Mezclas S.A. no se desarrollan actividades de extracción, beneficio y transformación de materiales de construcción, no obstante se ejecutarán actividades de disposición de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), dando cumplimiento al Artículo 2 de la Resolución 0472 del 3 de junio de 2016.	
DIRECTORIO AMBIENTAL SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL APROBADOS POR EL ANLA								
No.	NOMBRE	LOCALIDAD	RESOLUCION DE APROBACION	PIN	ENTIDAD QUE AUTORIZA	AÑO	MATERIALES A DISPONER	CONTACTO
1	LAS MARIAS «Bagazos Amarillos»	Bogotá Ciudad Bolívar	RESOLUCION 1466 DE 2014 RESOLUCION 1226 DE 2016	6412	ANLA	2014	Disposición final de RCD: escombros, excavación, y materiales estériles	
2	SAN ANTONIO Ingeniería Outsourcing	Bogotá Ciudad Bolívar	RESOLUCIÓN 838 DE JULIO DE 2015 y RESOLUCIÓN 1118 DE 2017 RADICADOS SDA: 2015ER150818 Y 2022ER231661	9730	ANLA	2015	Disposición final de RCD: escombros, excavación, y materiales estériles	Cel: 3043196740 Correo electrónico: ivalbuenaventura@gmail.com
3	CEMEX - LA FISCALA	Bogotá Usme	RESOLUCIÓN 1506 DE 08 DE JULIO DE 2015	1770	ANLA	2015	Disposición final de RCD: escombros, excavación, y materiales estériles	
4	CEMEX - TUNJUELO	Bogotá Ciudad Bolívar	RESOLUCIÓN 1480 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2014	3418	ANLA	2014	Disposición final de RCD: escombros, excavación, y materiales estériles	
PLANTAS DE TRATAMIENTO Y TRANSFORMACIÓN DE RCD								
No.	NOMBRE	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	PIN	RADICADO DE APROBACIÓN	AÑO	MATERIALES AUTORIZADOS	CONTACTO
1	UNIGRANAR JAIME ELIAS S.A.S.	Temporalmente suspendido.	Avenida Calle 71 Bis No. 72 – 08 (Nomenclatura Actual) o Avenida Bogotá No. 70 – 08 Sur		RADICADO SDA: 2015ER170249	03/06/2015	Aprovechamiento y Tratamiento de los Residuos de Construcción y Demolición (RCD). -Sin operación	Cel 301 4630099 Tel 730 3900
2	AMCON COLOMBIA S.A.S.	Bogotá y otros	Calle 23 No 116 – 31	14074	Informe Técnico 784 de 2009 Rad. 2009ER47267 Radicado SDA 2022ER84465	11/05/2009	Tratamiento y aprovechamiento de residuos de origen pétreo (cemento, arcilla, arena, piedra, cascajo de materiales de mampostería de obra, para transformarlo en concreto, mortero, hidráulico, granulado, bases (sub – bases).	Cel 317 309 3940 Tel 744 00 55
3	Ecoplanet Soluciones AR S.A.S.	Bogotá Engativa	Calle 80C No. 119 – 24		RADICADO SDA No. 2015ER131314 – 2020ER48758	24/06/2015	Acopio y transformación de Drywall. Solo tanto residuos los particulares que presenten cierta clase y adheren	Cel. 311 5145033 / 318 3913654
4	GRANULADOS RECICLADOS DE COLOMBIA – GRECO S.A.S.	Bogotá y otros	Av. Carrera 1 No. 50 – 55 SUR		RADICADO SDA No. 2020ER231661	15/12/2020	Residuos de construcción y demolición pétreos: arenas, gravas, gravillas, todos de excavación, mantenimiento autovial, de infraestructura, vertimos, concretos de mezclas de cemento, concretos y mezclas asfálticas	Cel. 314 8728149
5	Cemex Colombia S.A.	Bogotá Ciudad Bolívar	Carrera 17 No. 71 – 19 sur	22564	Informe Tecnico 0545 de 2022 Rad. SDA 2022ER37855	14/06/2022	RCD de origen pétreo provenientes de demolición de estructuras verticales o elementos viales como concreto, mampos, adoquines de alcantarillado de ceramica, agregados de trituros, pisos tratados con cementantes hidráulicos, asfaltos de alcantarillado en pavimentos, bordillos, tapas y cunetas.	Tel 602 6600 ext 4444 cemex.co juridico@cemex.com

6	Recolectora El Triunfo S.A.S.	Bogotá	Calle 74 No. 69H – 28		Informe Técnico 03208 de 2020 Rad. 2019ER184801	04/08/2020	Acopio y transformación de Drywall.	Tel: 3112689580 – 3167508645 Correo electrónico: reciclajeselbuerto@hotmail.com
7	RECUPERACIÓN AMBIENTAL S.A.S.	Bogotá Bosa	Carrera 9 I No. 55L – 23 sur calle 59 sur No. 80 J – 46 calle 59 sur No. 80 J – 40	31214	Informe Técnico 04264 de 2020 Rad. 2019ER184803	03/08/2020	Acopio y transformación de plástico y PVC	Tel: 321 2944013 – 3116974080 Correo electrónico: recuperacionambiental1 1@hotmail.com

RECUPERADORES ESPECÍFICOS APROBADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE
Solo pueden almacenar, acopiar y clasificar el material autorizado, pero no podrán realizar la transformación de los mismos.

No.	NOMBRE	LOCALIZACIÓN	PIN-RESP	NÚMERO DE ANTENA	RADICADO DE APROBACIÓN	AÑO	MATERIALES AUTORIZADOS	CONTACTO
1	RECOLECTORA EL TRIUNFO S.A.S.	Carrera 69 C No. 74 B- 03	28160	EDA	RADICADO EDA – 2018ER50154 – 2018ER70972 y protocolo 5017980	10/04/2018	La empresa Recolectora El Triunfo S.A.S. realiza dentro de sus actividades la recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plásticos, Vidrio, madera, Metales, Otros como PVC- Drywall- Caucho plástico.	Tel: 3112689580 – 3167508645 Correo electrónico: reciclajeselbuerto@hotmail.com
2	CHATARRERIA AMBIENTAL PM S.A.S.	Calle 73 No. 69D-35	14367	EDA	RADICADO EDA: 2018ER202631	16/11/2018	La empresa Chatarrería Ambiental PM S.A.S., dentro de sus actividades económicas realiza recolección, transporte, almacenamiento y comercialización de residuos aprovechables dentro de los que se puede mencionar: Chatarra y otros metales, aluminio, Cartón, PVC, Madera Drywall.	Tel:3136080168
3	METALES & VARILLAS A.H S.A.S.	Calle 78 No. 69K – 62	28165	EDA	Informe Técnico No. 03851 Radicado: 2020ER103442	10/08/2020	La empresa Metales y varillas realiza dentro de sus actividades realiza recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel- Cartón, Plásticos, madera, Metales. Otros como Drywall/Icopor.	Tel: 3126460330
4	RECICLAJES MARTHA S.A.S.	Carrera 69 K No. 73 A 67	16568	EDA	RADICADO EDA 2018ER50153	2018	Aprobado como Recuperador Específico de RCD aprovechables: Papel , cartón, plástico, madera y otros (drywall – icopor)	Tel: 5413749
5	RECUPERADORA AMBIENTAL LAS VEGAS	Carrera 69G No. 78 – 80	28139	EDA	Radicación: 2019ER92053	11/04/2019	Aprobado como Recuperador Específico de RCD: Papel-Cartón, Plásticos, PVC, Drywall , icopor, Madera y Metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño).	Tel: 3104668614
6	EXPRESCHASLES MC S.A.S.	Calle 70 No. 68 C – 57	28152	EDA	Informe Técnico No. 01282 del 15 de agosto de 2019, del 16 agosto de 2019 mediante Rad. 2019ER167442 CODE: 20196E164209	23/08/2019	Tipo de material autorizado para acopiar: (papel- cartón, plástico PVC, drywall, poliestireno expandido (icopor), madera, vidrio y metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño).	Tel: 8068827
7	SOLUCIONES AMBIENTALES 4EJ S.A.S.	Calle 74 Bis Sur No. 67C – 07		EDA	Informe Técnico No. 01107, 03 de octubre del 2019 con Rad. 2019ER191163 Radicado de notificación: 2019ER179047	28/10/2019	Recolección, almacenamiento y comercialización de Residuos aprovechables como lo son: papel cartón, plástico, madera, vidrio y metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño)	Cel: 318 2161573 – 321 3088056
8	Papeles el Norte S.A.S.	Carrera 81 No. 159 – 38	34260	EDA	Informe Técnico No. 0280 RDA No. 2021ER52843	21/10/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel- Cartón, Plástico, Madera, Metales. Otros como Drywall	Cel: 3108027999 email: papelesdelnorte@hotmail.com web: www.papelesdelnorte.com
9	Recyclant Soluciones AR SAS	Calle 63 C No. 113 – 24		EDA	Informe Técnico de Aprobación 2020ER141053 Radicado 4631953	15/01/2020	Recolección, acopio de materiales aprovechables Madera, plástico, metálicos y vidrio, icopor y drywall. Solo serán recibidos los pertenecientes que presenten estas características	Cel: 311 3140233 / 318 3910534
10	RECICLADORA CABALLAS S.A.S.	Calle 77 No. 69 K 51	17888	EDA	Informe Técnico de aprobación No. 03483. Radicado informe: 2020ER104669	23/06/2020	Se permite la recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como: Papel, Cartón, Plásticos, Madera, Metales. Otros como PVC. Drywall y Icopor	Tel: 3102610920
11	ECO Environment de Colombia S.A.S.	Av. carrera 72 No. 39C 39 sur		EDA	Informe Técnico EDA No.2020ER66196 CODE 20206E62334	11/05/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: papel, cartón, plástico, vidrio, madera, metales.	Tengo en cuenta que el certificado solo será valido con la firma del representante legal Ricardo Andres Prensa Rojas Tel. 3115547164
12	C&L SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S.	Calle 12 A No 80 08	17662	EDA	Informe Técnico No. 03641 EDA No.2020ER87630 Rad de aprobación: 2020ER87632	28/09/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel- Cartón, Plástico, madera, Metales. Otros como PVC- Drywall	Tel: 3007172
13	GESTIONES AMBIENTALES CASTAÑEDA S.A.S.	Carrera 69P No. 73 – 48	16627	EDA	Rad. de aprobación: 2020ER240705 Informe técnico No. 01493 (2020E21150n)	18/12/2020	Material autorizado para recepcionar: papel de archivo, cartón, drywall madera, PVC, plástico y chatarra	Cel 312 6456508
14	Cluster de Ambiental La Esmeralda	Carrera 72 A No. 73 – 55 (Bogotá)		EDA	Informe Técnico No. 00090 – 2019ER201532 Rad de aprobación: 2019ER204378	27/12/2019	Recolección, acopio y comercialización de los residuos de metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño, potencialmente aprovechables	Tel: 3107083000

15	Soluciones Ambientales RENET	calle 11 No. 6B3 - 86	30396	EDA	Informe Técnico No. 04593 Radicado EDA No. 20246E065016	26/09/2024	Recolección, acopio y comercialización de los residuos aprovechables como lo son: plástico, papel, cartón, madera, metales, papel, cartón, drywall y PVC.	Tel: 3136736873 - 3004104268
16	BLOQUIMETAL F.M S.A.S	Av. calle 24 No. 102 - 46		EDA	Informe de visualización 2021EV261141 Vita de Aprobación: 2021EE125801	17/08/2021	Tipo de residuos aprovechados o recuperados: Papel, Cartón, Plástico, PVC, Drywall, cobre, madera y Metales como: hierro, acero, aluminio, zinc, estaño.	Cel: 3213783336
17	CAR Ingeniería S.A.S.	Av. Carrera 114 No. 70D – 14	17550	EDA	Primer Informe Técnico EDA No. 8186960 Radicado EDA: 2021EE153811	9/11/2021	Papel, Cartón, Plástico, Madera, metales, acero como drywall y cobre (policloruro saponificado)	Cel: 310 291 6814 - 319 710 6363 las certificaciones serán validas solo con la firma del representante legal o la persona con la que corresponda de CAR INGENIERIA S.A.S.
18	Depósito San Victorio 1 S.A.S.	Carrera 68K No. 74B - 50	16239	EDA	Informe Técnico No. 81681 Radicado EDA No. 2021EE163555	18/09/2021	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como: Papel, cartón, plástico, PVC, Drywall, cobre (policloruro saponificado), madera y metales como: hierro, acero, aluminio, zinc, estaño.	Cel: 310 340 4342 - 313 444 8520 observaciones: Tengo en cuenta que el certificado solo será valido con la firma del representante legal.
19	GREEN WORLD J.E. SAS	Carrera 18D No. 53A – 17 sur	24119	EDA	Informe Técnico No. 84681 Radicado EDA No. 2020EE247042	23/10/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son: madera, plásticos, metales, cartón, papel, PVC y drywall	Cel: 312 8174512 Correo electrónico: wendyjavier718@gmail.com
20	Cooperativa de Trabajo Asociado Ecoambiental El Porvenir	Carrera 24 No. 1F - 27	22074	EDA	Informe Técnico No. 87588 Radicado EDA No. 2020EE014418	6/12/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plástico, PVC, Drywall, Madera y Metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño).	Tel: 03 7 3687830 Correo electrónico: gerencia@cooperativaporvenir.com
21	Reciclaje LW S.A.S	Carrera 114A No. 40B – 37	23645	EDA	Informe Técnico No. 84601 Radicado EDA No. 2020EE204016	8/10/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: madera, plásticos, metales, cartón, papel, vidrio, PVC y drywall.	Cel: 3102784480 Correo electrónico: reciclajelw2021@gmail.com
22	ASOCIACION NACIONAL DE RECUPERADORES AMBIENTALES – ANDARA -	Diagonal 18A No. 10D – 27		EDA	Informe Técnico No. 87022 Radicado EDA 2020EE015497	6/12/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plástico, PVC, Icopor, Madera, Vidrio, Drywall y Metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño).	Tel: 03 1 807 8088 - 321 339 0013 Correo electrónico: asociacionandara@gmail.com
23	Reciclaje Nuevo Horizonte Bogotá S.A.S.	Suspendido a partir del 1 de julio de 2024 Carrera 87B No 55 - 04	23665	EDA	Informe Técnico No. 06033 Radicado EDA 2020EE219376	07/10/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plástico, Madera, Metales, otros como: icopor, superboard, drywall y cobre.	Cel: 3124059673 Correo electrónico: reciclajenuevohorizonte@gmail.com
24	Reciclaje Maple S.A.S.	Calle 78A No. 69 – 28	24393	EDA	Informe Técnico No. 84663 Radicado EDA 2020EE219850	12/10/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: madera, plástico, metal, papel, cartón, drywall, vidrio, PVC, PET y cobre.	Cel: 3217183039 Correo electrónico: reciclajemaple2020@gmail.com
25	Recuperadora Ambiental CBC S.A.S.	Transversal 68A No. 83A – 30	23735	EDA	Informe Técnico No. 84668 Radicado EDA No. 2020EE184155	29/09/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plástico, PVC, Drywall, cobre, icopor (poliestireno expandido), Madera y Metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño).	Cel: 3004001840 Correo electrónico: recuperadoraambiental@outlook.es
26	Chatarrería mi Tobera S.A.	Av. calle 80 No. 69P - 05	24611	EDA	Informe Técnico No. 07114 Radicado EDA No.2020EE204309	1/12/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: madera, plástico, metal, papel, cartón, chatarra, PVC, icopor y drywall provenientes de proyectos constructivos.	Correo electrónico: arquitecnia@gmail.com / chatarrimaxi@gmail.com Teléfono fijo: 481 781 08 33 Celular: 314 401 76 12
27	Oscar Garcia Ltda En	Carrera 13 Bis No. 53B – 24 Sur	24662	EDA	Informe Técnico No. 09381 Radicado EDA No.2020EE219064	15/01/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Papel, Cartón, Plástico, Madera y Metales (acero, hierro, cobre, aluminio, zinc, estaño)	Cel: 3113457284 Correo electrónico: garciaoscar2798@gmail.com
28	Reciclatorio Ambiental BM S.A.S.	Carrera 69K No. 78 - 02	24678	EDA	Informe Técnico No. 09662 Radicado EDA No. 2020EE177186	05/01/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: Madera, plásticos, metales, cartón, papel, vidrio, icopor, PVC y drywall	Cel: 3135357040 - 3135835245 Correo electrónico: reciclatorioambiental@gmail.com
29	ECO Reciclaje LKJ S.A.S.	Calle 83 No. 70 – 22	24698	EDA	Informe Técnico No. 02976 Radicado EDA No. 2020EE128686	19/05/2020	Recolección, acopio y comercialización de residuos aprovechables como lo son: plástico + icopor, madera, metales, papel, cartón, drywall, vidrio, PVC y acrílico	Correo electrónico: ecomundolkj@gmail.com Cel: 310 7845647 – 321 3444307
30	ENO Reciclaje la Nueva Era S.A.S.	Carrera 70 no. 67 B – 27	25884	EDA	Informe Técnico No. 09383 Radicado EDA No.2020EE110843	31/05/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son: madera, plásticos, metales, cobre, cartón, papel, vidrio, PVC y drywall.	Correo electrónico: eliecerdelgadonaranjo@gmail.com

31	Soluciones Ambientales SSM S.A.S	Calle 74 Bis sur No. 37C – 27	39093	SDA	Informe Técnico No. 05827 Radicado SDA No. 2020ER167721	6/08/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son madera, plásticos, metales, cartón, papel, icopor, superboard, vidrio, PVC y drywall.	Cel: 3126500043 Correo: soluciones.ambientales.ssm@gmail.com
32	Recuperadora Ambiental El Descanso S.A.S	Carrera 93 No. 127 B – 35	39131	SDA	Informe Técnico No. 03908 Radicado SDA No. 2020ER167732	6/08/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son madera, plásticos, metales, cartón, papel, icopor, vidrio, PVC y drywall.	Cel: 313 8363831
33	RECICLAJAS GESTORES AMBIENTALES S.A.S.	Transversal 134 No. 17 F – 85	39171	SDA	Informe Técnico no. 03908 Radicado SDA No. 2020ER167843	6/08/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son madera, plásticos, metales, cartón, papel, vidrio, Acrílico y drywall.	Teléfono: 60 1 3879866
34	RECUPERACION AMBIENTAL S.A.S.	Carrera 81 No. 58L – 22 sur sede 58 sur No. 80 J 66 calle 59 sur No. 65 J – 48	39208	SDA	Informe Técnico No. 04203 Radicado SDA No. 2020ER164668	3/09/2020	Recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son plástico – icopor, madera, metales, papel, cartón, drywall, vidrio y PVC	Tel: 321 3246913 - 3116074880 Correo electrónico: recuperacionambiental2021@hotmail.com
35	Comercializadora el Nuevo Mundo del Reciclaje LTDA	Carrera 93 No. 15A -49	39609	SDA	Informe Técnico No. 03918 Radicado SDA No. 2020ER167744	6/08/2020	recolección, acopio temporal y comercialización de residuos aprovechables como lo son madera, plásticos, metales, cartón, papel, vidrio, vidrio, PVC, icopor y drywall.	Tel: 313 3126431 / 313 364 9466 Correo electrónico: gerencia@cnm.com.co

NOTA:

- Si el gestor objeto de su consulta no fue aprobado por la SDA y no se encuentra en el listado, deberá solicitar directamente a la Autoridad Ambiental que lo autorizó, la resolución o acto administrativo de aprobación.

- En caso de contar con Pin y que este no se ncuentre en el listado, puede comunicarse a la lines 3778904 a informar el pin asignado, para que dicha información sea actualizada en el documento.

Puede consultar los gestores autorizados por la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca, a travez del siguiente enlace:

https://www.car.gov.co/vercontenido/3756

ANEXO 6. CERTIFICADOS RCD

MÁQUINAS AMARILLAS

Bogotá, 4 de abril de 2025

CERT-554-2025

Sitio de disposición de material de escombros y estériles las manas (residuos de construcción y demolición) PIN 8418 - SDA secretaria distrital del medio ambiente autorizados mediante resolución número 1480 de 2014 ANLA, dando cumplimiento a la Resolución 1257 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo, escombrera Las Manas.

CERTIFICA QUE:

DATOS EL GESTOR	
Nombre o razón social	MAQUINAS AMARILLAS S.A.S.
Número de identificación	NIT: 900.459.311-1
Representante Legal	HERNANDO LAVERDE MANJARRES
Teléfono	+57 (601) 7023060
Correo electrónico	comercial@maquiamarillas.com
Dirección	AV BOYACÁ 71 SUR # 12 - 20
Municipio o Distrito	BOGOTÁ D.C.
Gestor	DISPOSICION FINAL
DATOS BASICOS DEL GENERADOR	
Pin de la obra	26732
Nombre de la obra	CONTRATO IDRD N° SG-4060 CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD
Nombre o razón social	BELZCON SAS
Documento de identificación o NIT	901252860
Representante Legal	BELZNER SALAZAR WILLY PATRICK
Dirección domicilio	Cl 106 46 26 P 2
Teléfono	601 8052552
Correo electrónico	facturacion.bxc@gmail.com
CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO	

TIPO DE RESIDUO	*CANTIDAD M3*	*CANTIDAD TON*
1. Residuos de Construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento	*0,00*	*0,00*
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.	*89,00*	*114,16*
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás	*0,00*	*0,00*
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfálticos, trozos de ladrillo y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos, concretos hidráulicos, entre otros	*0,00*	*0,00*
1.4 No pétreos: Vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos, tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, maderay compuestos de madera, cartón-yeso (drywall) entre otros	*0,00*	*0,00*
Totales:	***89,00***	***114,16***

Fecha de Recepción RCD el día 01 de marzo de 2025 hasta el día 31 de marzo de 2025

Verifique la autenticidad de este certificado escaneando el código Qr ubicado en la esquina superior derecha

MAQUINAS AMARILLAS S.A.S.
Aprobó: ANDREA ALVAREZ GARZON

Depósito SAN VICENTE UNO SAS

CERTIFICADO No. CERT: 0206
FECHA DE EMISIÓN: 29 ABRIL 2025

ANEXO II. FORMATO CONSTANCIA GESTORES

DATOS DEL GESTOR		
PIN de gestor de residuos	20497	
Nombre o razón social	DEPOSITO SAN VICENTE UNO S.A.S.	
Documento de identificación o NIT (en caso de personas jurídicas)	901437458 - 4	
Representante legal	Fredy Andrey Quiroz Mesa	
Dirección	Carrera 69K No. 74B-99	
Teléfono	310 242 43 42	
Correo electronico	faquiroz1983@gmail.com	
Gestor	Punto limpio	X
	Planta de aprovechamiento	
	Disposición final	

DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR	
PIN de generador de residuos	26732
Nombre o razón social	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
Documento de identificación o NIT (en caso de personas jurídicas)	901886663 - 3
Representante legal	WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Dirección domicilio	Cl 105 46 - 26 2do piso
Teléfono	300 850 60 53
Correo electronico	apachon.brc@gmail.com
Dirección de generación de RCD	CONTRATO IDRD nro: SG - 4060

CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO		
Periodo reportado:	25 DE MARZO DE 2025	
TIPO DE RCD *(Total del periodo)*	Cantidad de RCD recibidos del generador (t)	
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:		
1.4. No pétreos: vidrios, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros.	X	CHATARRA: transportada a PAPELES EL VERGEL al reunir la cantidad máxima es enviado a las empresas: DIACO, SIDENAL, PAZ DEL RIO, donde es triturado y fundido para creación de nuevos productos para la industria metalmecánica, construcción entre otros 0,510 ton
2. Residuos de construcción y demolición - RCD no susceptibles de aprovechamiento:		
2.1. Los contaminados con residuos peligrosos.		
2.2. Los que por su estado no pueden ser aprovechados.		
Total RCD recibidos /t)	0,510 ton	
Fecha de recepción de los RCD	25 DE MARZO DE 2025	

Cordialmente,

FIRMA: DEPOSITO SAN VICENTE UNO S.A.S.
NIT: 901437458 - 4
NOMBRE: FREDY ANDREY QUIROZ MESA

ANEXO 7. SOLICITUD CERTIFICADOS RCD

Gmail

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com>

SOLICITUD CERTIFICACION MAQUINAS AMARILLAS IDRD

1 mensaje

ADRIANA PACHON <apachon.bzc@gmail.com> 12 de mayo de 2025, 8:13
Para: comercial@maquiamarillas.com

Buenos dias

mediante el presente solicitamos por favor sea emitida certificación de suministro de acuerdo con la información anexa, a continuación se relaciona la información del contrato

EMPRESA	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
TIPO DOC	NIT
NO. DOC	901.886.663-3
PERIODO A CERTIFICAR	ABRIL
REPRESENTANTE LEGAL	WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
DIRECCIÓN	Cl. 105 #46 – 26 piso 2,
TELÉFONO	300 8506053
CORREO ELECTRÓNICO	apachon.bcz@gmail.com
MUNICIPIO O DISTRITO	BOGOTÁ D.C
OBRA O CONTRATO	CONTRATO IDRD N° SG-4060
PIN DE OBRA	26732

Cordialmente

Adriana Pachon Fajardo
Residente Ambiental

4 adjuntos

- **CamScanner 02-05-2025 08.45.pdf** 721K
- **CamScanner 02-05-2025 08.18.pdf** 1058K
- **FORMATO PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO ABRIL.pdf** 1182K
- **VALES ABRIL.pdf** 363K

994

ANEXO 8. CERTIFICADO RCD ABRIL LA ESMERALDA

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-022

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Avenida Carrera 50 N 1 D 28	CANCHA SINTETICA JAZMIN	Teléfono	**3012411989**

Tipo de material	Descripción	Cantidad (kg)	Volumen (m3)
METAL	LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)	815.1	0.815 m3
	TOTAL:	**815.1**	**0,815 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-015

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Carrera 10 D N 34 50 Sur	CANCHA SINTETICA PIJAOS	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	**Descripción**	**Cantidad (kg)**	**Volumen (m3)**
METAL	LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)	**257.4**	**0.2574 m3**
	TOTAL:	**257.4**	**0,2574 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-018

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Carrera 14 A Calle 137 B sur	CANCHA SINTETICA VALLES DE CAFAM	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	**Descripción**	**Cantidad (kg)**	**Volumen (m3)**
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**228.8**	**0.228 m3**
	TOTAL:	**228.8**	**0,228 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-021

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Avenida Calle 63 N 45 10	CANCHA VOLEIBOL COMPLEJO ACUATICO	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	Descripción	Cantidad (kg)	Volumen (m3)
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 400W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**105.6**	**0.105 m3**
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**57.2**	**0.57 m3**
	TOTAL:	**162.8**	**0,162 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-016

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Diagonal 147 # 141A - 42	CANCHAS DE FUTBOL, TENIS, PATINAJE, FONTANAR DEL RIO	Teléfono	**3012411989**

Tipo de material	Descripción	Cantidad (kg)	Volumen (m3)
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 400W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**123.2**	**0.123 m3**
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**71.5**	**0.75 m3**
	TOTAL:	**194.7**	**0,873 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-020

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Diagonal 147 # 141A - 42	CANCHAS DE TENIS FONTANAR DEL RIO	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	**Descripción**	**Cantidad (kg)**	**Volumen (m3)**
METAL	LUMINARIAS METAL HALIDE 400W (CAMPANA+ COFRE+KIT)	70.4	0.70 m3
	TOTAL:	**70.4**	**0,70 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-017

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: Calle 48 C Sur N 22D 81	COLISEO TUNAL - CUARTO DE MAQUINAS CEFE TUNAL	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	**Descripción**	**Cantidad (kg)**	**Volumen (m3)**
METAL	**LUMINARIAS METAL HALIDE 400W (CAMPANA+ COFRE+KIT)**	**61.6**	**0.61 m3**
METAL	**TUBERIA EMT 3/4, CAJAS METALICAS**	**33**	**0.33 m3**
	TOTAL:	**94.6**	**0,94 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

CHATARRERÍA AMBIENTAL LA ESMERALDA		
Barrio Boyacá Real-Engativá	ACTA DE RECIBO	Formato. V. 1.0

N° EM-019

Yo Álvaro Ballén Forero, identificado con cedula de ciudanía No. 19.320.145 de la ciudad de Bogotá, actuando como representante legal de la Chatarrería Ambiental La Esmeralda aprobada bajo el Informe Técnico No. **02696 - 2019IE301932** Rad de aprobación: 2019EE303076 certifico la recolección del siguiente material:

Fecha de recolección o entrega del material		**30 de abril del 2025**	
Nombre de la empresa o proyecto de quien se recibe el material:			
CONSORCIO BELZCON IDRD			
Pin Ambiental: **#26732**			
Dirección: CALLE 82 CARRERA 102	PISTA DE PATINAJE SAN ANDRES	Teléfono	**3012411989**
Tipo de material	Descripción	Cantidad (kg)	Volumen (m3)
METAL	LUMINARIAS METAL HALIDE 1000W (CAMPANA+ COFRE+KIT)	**243.1**	**0.243 m3**
	TOTAL:	**243.1**	**0,243 m3**

El certificado se expide a los __30_(Treinta)__ del mes de _Abril_ del año _2025_.

Firma.

Alvaro Ballen

Álvaro Ballén Forero

Representante Legal

C.C. 19.320.145

ANEXO 9. CERTIFICADO RCD FEBRERO CEMEX

CEMEX	ANEXO IV - CONSTANCIA DE GESTIÓN
APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN SDA NO. 1280 DE 2017, MEDIANTE RESOLUCIÓN ANLA NO. 1506 -2006 Y 1480-2014.	APROBADO MEDIANTE PINES 8418-1778
	# NTR --

1. DATOS DEL GENERADOR	
PIN-GEN	26732
Nombre del proyecto (obra)	CONTRATO IDRD N° SG-4060 CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD
Nombre o razón social	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Documento de identificación o NIT	8600610991
Representante Legal	NO REGISTRA
Dirección domicilio	NO REGISTRA
Teléfono	3107069144
Correo electrónico	apachon.bzc@gmail.com
Dirección de generación de RCD	CR 10 D No. 34 - 50 SUR

2. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE LOS RCD				
Transportador:	Razón social	CONSORCIO BELZCON IDRD 1	No. de Identificación	9018866633

Vehículos asociados:	Tipo	Placa	No. PIN TRANS
	Volqueta sencilla y/o doble, tractomula (entre otros)	USC745	560

No. Constancias de Gestión Provisional recibidas al transportador	1

3. GESTIÓN INTEGRAL RCD (ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO, APROVECHAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL)

100S

Gestor	Punto Limpio		Sitio de disposición final	X	Recuperador Especifico	
	Receptor		Planta de tratamiento y aprovechamiento		Otro (¿Cuál?)	

PIN del gestor	8418-1778	Datos del Gestor	
NTR		Nombre o Razón Social	CEMEX COLOMBIA S.A.
Fecha de recepción RCD	02 - 2025	Identificación o NIT	860.002.523-1
		Representante Legal	CARLOS ANDRÉS BONILLA SABOGAL
		Dirección	Av. Boyacá No. 72 - 04 sur
		Municipio	Bogotá, D.C. Colombia
		Teléfono de contacto	3112209197

01 RCD susceptibles de aprovecharniento			
01 01 Excavación		Ton	m3
01 01 01	Coberturas vegetales		
01 01 02	Tierras limpias de excavación		
01 01 03	Limos		
01 01 04	Materiales pétreos de excavación		
01 01 05	Otros residuos de excavación	18.26	7

01 02 Productos de cimentación y pilotaje		Ton	m3
01 02 01	Arcillas		
01 02 02	Bentonitas		
01 02 03	Otros residuos de cimentación y pilotaje		

01 03 Petreos		Ton	m3
01 03 01	Concretos		
01 03 02	Gravas		
01 03 03	Cantos		
01 03 04	Ladrillos		
01 03 05	Arenas		
01 03 06	Morteros		
01 03 07	Materiales cerámicos		
01 03 08	Residuos de material asfáltico		
01 03 09	Bases y sub bases granulares		
01 03 10	Otros residuos pétreos		

1006

Nombre del encargado obra (Director de obra, representante legal, residente técnico ambiental, o quien haga sus veces)			
CC		Firma	

Nombre del representante legal gestor	SALOME ESTEPHANIA FIQUE ESPITIA		Salome Fique. SALOME ESTEPHANIA FIQUE ESPITIA COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y COMERCIAL CENTRO DE CIRCULARIDAD CEMEX COLOMBIA S.A.
CC	860.002.523-1	Firma	

Consecutivo para la verificación del certificado: JIr6IUDP-41244, generado en: 2025-05-19

La presente certificación tendrá una fecha máxima de verificación de 30 días calendario a partir de su recepción, para solicitud de ajustes y cambios de la misma por parte de CEMEX COLOMBIA S.A.

© 2024, CEMEX COLOMBIA S.A. Todos los derechos reservados

1007

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024
CONSORCIO SANTA TERESA 28
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE CALIDAD

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	

	Nombre	Cargo	Firma
ELABORÓ	Vianney Leaño Urrego	Ingeniera de Calidad de Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Director de Interventoría	

ABRIL DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

1. CONDICIONES CONTRACTUALES 4
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 8
3. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS: 9
3.2. PERSONAL DE INTERVENTORÍA 9
3.3. PERSONAL DE CONTRATISTA 10
4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD DE CONTRATISTA 11
5. SEGUIMIENTO A LAS COMUNICACIONES: 11
5.1. ACTAS DE COMITÉ 11
5.2. CORRESPONDENCIA 12
5.2.1. CORRESPONDENCIA ENVIADA INTERVENTORÍA 12
5.2.2. CORRESPONDENCIA RECIBIDA INTERVENTORÍA 15
5.3. CORRESPONDENCIA CONTRATISTA 16
5.4. BITÁCORA: 17
6. SEGUIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA Y PRESERVACIÓN 17
7. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA 17
7.2. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA – INTERVENTORIA 17
7.2. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA – CONTRATISTA 17
8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ADQUISICIONES 18
9. SEGUIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y PRESERVACIÓN 18
10. CUMPLIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO 18
10.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO DE INTERVENTORÍA 18
10.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO DE CONTRATISTA 18
11. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO 19
11.1. EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO DE INTERVENTORÍA 19
11.2. EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO DE CONTRATISTA 19
12. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TRAZABILIDAD DE LOS MATERIALES 20
13. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES 20
14. CONTROL DE CAMBIOS 26
15. SALIDAS NO CONFORMES 26
16. AUDITORIAS INTERNAS 26

LISTA DE ANEXOS

VER ANEXO 1. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS - INTERVENTORÍA 17
VER ANEXO 2. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS – CONTRATISTA 17
VER ANEXO 3. CERTIFICACIONES Y ENSAYOS 19
VER ANEXO 4. TRAZABILIDAD DE MATERIALES 20
VER ANEXO 5. SALIDAS NO CONFORMES 26

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoría en cumplimiento del contrato No. 4080 de 2024 suscrito entre **CONSORCIO SANTA TERESA 28** y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: **CONSORCIO BELZCON IDRD 1** de acuerdo con el contrato No. 4060 de 2024.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al **SEXTO mes** de ejecución del contrato de obra definido desde el **1 de abril de 2025 hasta el 30 de abril del 2025,** donde se tuvieron en cuentas los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra a la fecha de entrega de este reporte.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

1.2. ALCANCE DEL CONTRATO

Los contratos objeto de interventoría son dos, considerando que la licitación pública para la adjudicación de las obras fue diseñada para la adjudicación en dos grupos, como se describe a continuación:

GRUPO 02 PARQUES: ***"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".***

1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrolla en los parques priorizados por el IDRD y pertenecientes al sistema distrital de parques, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., cuyo listado se enuncia a continuación:

- PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
1	01-012	La Vida	USAQUEN
2	01-023	Servita	USAQUEN
3	01-064	Nueva Autopista	USAQUEN
4	01-075	Alta Blanca	USAQUEN
5	01-1000	El Country	USAQUEN
6	02-004	Gustavo Uribe Botero	CHAPINERO
7	02-014	Canal El Virrey- El Chico	CHAPINERO
8	02-019	Sucre O Hippies	CHAPINERO
9	03-014	Los Laches La Mina	SANTAFE
10	03-035	Parque Nacional (Pm-2A) Enrique Olaya Herrera (Sector Histórico)	SANTAFE
11	03-036	Las Cruces	SANTAFE
12	03-039	Independencia-Bicentenario	SANTAFE
13	03-051	Sendero Monserrate	SANTAFE
14	03-085	Tercer Milenio	SANTAFE
15	03-093	Plaza De Toros	SANTAFE
16	03-148	Desarrollo Los Laches	SANTAFE

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
17	04-013	Moralba	SAN CRISTOBAL
18	04-075	Villa De Los Alpes	SAN CRISTOBAL
19	04-103	Gaitán Cortes	SAN CRISTOBAL
20	04-122	La Victoria	SAN CRISTOBAL
21	04-127	San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
22	04-196	Deportivo Primero De Mayo	SAN CRISTOBAL
23	05-002	La Aurora Ii	USME
24	05-003	Valles De Cafam	USME
25	05-004	La Andrea	USME
26	05-016	El Virrey Sur	USME
27	05-086	Famaco	USME
28	05-087	Villa Alemana	USME
29	05-236	San Cayetano	USME
30	06-017	Nuevo Muzú	TUNJUELITO
31	06-063	El Tunal	TUNJUELITO
32	07-035	Naranjos	BOSA
33	07-036	Timiza (Sector Villa Del Rio)	BOSA
34	07-152	Autopista Sur	BOSA
35	07-163	Clarelandia	BOSA
36	07-164	Parque Del Rio (San José De Maryland)	BOSA
37	07-165	Palestina	BOSA
38	07-260	El Recreo	BOSA
39	07-273	Urbanización La Esperanza	BOSA
40	07-274	Tibanica	BOSA
41	07-391	El Porvenir	BOSA
42	07-436	Campo Verde	BOSA
43	08-034	Patio Bonito	KENNEDY
44	08-066	Marsella Sector Norte I Etapa, Pinos De Marsella	KENNEDY
45	08-109	Biblioteca El Tintal	KENNEDY
46	08-110	El Porvenir (Gibraltar)	KENNEDY
47	08-144	Bellavista-Dindalito	KENNEDY
48	08-200	Castilla	KENNEDY
49	08-212	La Igualdad	KENNEDY
50	08-219	Timiza	KENNEDY
51	08-241	Cayetano Cañizares	KENNEDY
52	08-355	La Amistad	KENNEDY
53	08-552	Las Margaritas (Gilma Jiménez)	KENNEDY
54	08-554	Cancha Techo	KENNEDY
55	08-791	Urb San Ignacio Parque 1 Zonal	KENNEDY
56	09-020	Carmen De La Laguna	FONTIBON
57	09-050	Canal Boyacá Modelia	FONTIBON
58	09-104	Atahualpa	FONTIBON
59	09-111	Sauzalito	FONTIBON

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
60	09-125	Zona Franca (Pm-16)	FONTIBON
61	10-018	Villa Luz	ENGATIVA
62	10-102	Villas De Granada	ENGATIVA
63	10-169	El Carmelo	ENGATIVA
64	10-171	Parque Juan Amarillo	ENGATIVA
65	10-187	Bonanza	ENGATIVA
66	10-192	Tabora	ENGATIVA
67	10-215	Urbanización La Bonanza	ENGATIVA
68	10-223	La Serena	ENGATIVA
69	10-234	San Andrés	ENGATIVA
70	10-290	Simón Bolívar (Sector Unidad Deportiva El Salitre	ENGATIVA
71	10-311	La Florida	ENGATIVA
72	10-531	Planta De Tratamiento Salitre	ENGATIVA
73	11-003	Parque Zonal Córdoba	SUBA
74	11-069	Casa Blanca	SUBA
75	11-078	San José De Bavaria	SUBA
76	11-1101	Ciudadela Cafam II (Predio Los Gavilanes)	SUBA
77	11-113	Morato	SUBA
78	11-191	Niza Xii	SUBA
79	11-204	Parque Del Indio O De Las Cometas	SUBA
80	11-205	La Gaitana	SUBA
81	11-212	Tibabuyes	SUBA
82	11-368	Fontanar Del Rio	SUBA
83	11-796	Conjunto Residencial Atabanza	SUBA
84	12-002	Canal Del Rio Negro	BARRIOS UNIDOS
85	12-015	Alcázares	BARRIOS UNIDOS
86	12-023	Gimnasio Distrital Del Norte	BARRIOS UNIDOS
87	12-091	Simón Bolívar (Sector Parque Deportivo El Salitre	BARRIOS UNIDOS
88	12-092	Simón Bolívar (Sector Parque De Los Novios)	BARRIOS UNIDOS
89	12-093	La Estación	BARRIOS UNIDOS
90	12-1000	Simón Bolívar (Sector Complejo Acuático)	BARRIOS UNIDOS
91	12-110	Simón Bolívar (Sector Plaza De Artesanos)	BARRIOS UNIDOS
92	12-125	Simón Bolívar (Sector Palacio De Los Deportes)	BARRIOS UNIDOS
93	12-141	Simón Bolívar (Sector Ciudad De Los Niños)	BARRIOS UNIDOS
94	13-010	Urbanización La Esmeralda (Antes Los Urapanes)	TEUSAQUILLO
95	13-038	Nicolas De Federman 3	TEUSAQUILLO
96	13-088	Simón Bolívar (Sector Virgilio Barco)	TEUSAQUILLO
97	13-089	Simón Bolívar (Sector Central)	TEUSAQUILLO
98	13-122	Unidad Deportiva El Campin (Estadio Nemecio Camacho El Campin)	TEUSAQUILLO
99	13-123	Unidad Deportiva El Campin (Sector El Campincit	TEUSAQUILLO
100	13-129	Unidad Deportiva El Campin (Sector Liga De Teni	TEUSAQUILLO
101	13-130	Unidad Deportiva El Campin (Sector Club Deport De Empleados Distritales)	TEUSAQUILLO

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
102	13-175	Unidad Deportiva El Campin (Sector Club De Ten Del Campin)	TEUSAQUILLO
103	14-009	Santa Isabel	MARTIRES
104	14-030	Eduardo Santos	MARTIRES
105	14-036	Calle 26 (El Renacimiento - Parque Cementerio Central - Dam)	MARTIRES
106	14-037	Reconciliación	MARTIRES
107	15-027	Ciudad Jardín	ANTONIO NARIÑ
108	15-036	Villa Mayor Cementerio Del Sur	ANTONIO NARIÑ
109	15-040	La Fragua	ANTONIO NARIÑ
110	16-024	Unidad Deportiva La Alquería	PUENTE ARANDA
111	16-099	Milenta Tejar San Eusebio	PUENTE ARANDA
112	16-112	Ciudad Montes	PUENTE ARANDA
113	16-204	El Jazmín	PUENTE ARANDA
114	16-221	Agua Viva (Veraguas)	PUENTE ARANDA
115	16-416	Parque Industrial (Los Ejidos)	PUENTE ARANDA
116	17-008	La Concordia	CANDELARIA
117	17-028	La Catedral - Candelaria (Convenio IDU)	CANDELARIA
118	18-028	Bosque San Carlos	RAFAEL URIBE
119	18-031	Diana Turbay	RAFAEL URIBE
120	18-073	Santa Lucia	RAFAEL URIBE
121	18-090	Pijaos Jorge E.Cabalier	RAFAEL URIBE
122	18-162	Los Molinos Ii	RAFAEL URIBE
123	18-205	Quiroga	RAFAEL URIBE
124	18-207	Parque Estadio Olaya Herrera	RAFAEL URIBE
125	18-452	Gimnasio Del Sur	RAFAEL URIBE
126	19-058	Desarrollo Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
127	19-188	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
128	19-189	Candelaria La Nueva	CIUDAD BOLIVAR
129	19-190	Sierra Morena	CIUDAD BOLIVAR
130	19-229	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
131	19-230	Meissen	CIUDAD BOLIVAR
132	19-231	Urbanización La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
133	19-346	Illimani (Paraíso)	CIUDAD BOLIVAR
134	19-347	Buenavista El Porvenir	CIUDAD BOLIVAR
135	19-348	El Taller (El Ensueño)	CIUDAD BOLIVAR
136	19-349	La Joya	CIUDAD BOLIVAR
137	19-756	Altos De La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
138	19-788	Mirador De Illimani	CIUDAD BOLIVAR
139	19-791	Parque De Borde De Cerro Seco	CIUDAD BOLIVAR
140	Sin Códig	CEFE San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
141	Sin Códig	CEFE Fontanar del Río	SUBA
142	Sin Códig	CEFE Tunal	TUNJUELITO
143	Sin Códig	CEFE Cometas	SUBA

ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO MANTENIMIENTO ESTABLECE: ***"LAS OBRAS PARA EJECUTAR SE DESARROLLARÁN PRINCIPALMENTE EN LOS PARQUES DE LA RED ESTRUCTURANTE Y DE LA RED DE PROXIMIDAD ADMINISTRADOS POR EL IDRD, UBICADOS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C.***

NOTA: EN TODO CASO PODRÁ SER SUJETO DE INTERVENCIÓN LAS DEMAS CATEGORÍAS DE PARQUES Y LUGAR QUE SEAN OBJETO DE ADMINISTRACIÓN POR PARTE DEL IDRD, SEGÚN EL DECRETO 555 DE 2021.".

Por lo expuesto, el listado de los parques de la red estructurante es enunciativo, así mismo, se incluirán en los parques de la red de proximidad una vez se prioricen por el IDRD.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	4060 DE 2024
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
Objeto	*"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – "MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".*
Plazo de la ejecución etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	$ 12.900.349.807,00
Valor total del contrato	$ 12.900.349.807,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación del contrato:	19 de julio de 2025

CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. de contrato	4080 DE 2024
Contratista de Interventoría	CONSORCIO SANTA TERESA 28
Objeto	*"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 1 Y GRUPO 2"*
Periodo etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	NUEVE (09) MESES
Valor etapa de obra	$ 2.107.109.833,00
Valor total del contrato	$ 2.107.109.833,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024

Fecha de Terminación contrato: 19 de agosto de 2025

3. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Se realiza la presentación de los profesionales contractuales al cliente por medio del oficio IDRD-4080-G2-2024-005 y IDRD-4080-G2-2024-010, lo cual se encuentra en proceso de aprobación por la entidad

El contratista presenta las hojas de vida de los profesionales contráctales por medio del oficio BEL-MPI-ADM-014-24 del 26 de noviembre de 2024, lo cual está en proceso de revisión por parte de la Interventoria.

3.2. PERSONAL DE INTERVENTORÍA

PERSONAL DE INTERVENTORÍA		
CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	DEDICACIÓN
DIRECTOR DE OBRA	RAUL ORLANDO DELGADO	72%
SUBDIRECTOR TÉCNICO	JEISON ORLANDO DELGADO	100%
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	JOAN SEBASTIAN RUEDA FORERO	100%
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	RONALD RICARDO LOZANO	100%
PROFESIONAL SST	LAURA SOFIA FERNANDEZ	92%
TOPÓGRAFO	JUAN CARLOS RAMIREZ	33%
INSPECTOR I	JEAN PAUL REYES MORALES	100%
INSPECTOR II	RAUL ANDRES GUATAME	100%
INSPECTOR III	KAREN ADRIANA ALGECIRAS	100%
INSPECTOR IV	DIANA MARCELA LEON MOLANO	100%
ABOGADA	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ	3%
CONTADORA	SOLBEY MAYERLY DUQUE	3%
SECRETARIA	LIZETH ALEIDA CASTILLO	8%
PROFESIONAL AMBIENTAL	YANETH DUARTE	50%
PROFESIONAL SOCIAL	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	30%
CADENERO I	RUBEN DARIO MARQUEZ	33%
CADENERO II	RAFAEL SANABRIA PIÑEROS	20%
ESPECIALISTA TRANSITO PROFESIONAL COSTOS	CARLOS ANDRES FIGUEROA	50%
ESPECIALISTA HIDRÁULICO	CLAUDIA PATRICIA VERGEL	33%
ESPECIALISTA FORESTAL	LINA MARIA MARIN MORA	20%
PROFESIONAL CALIDAD	VIANNEY LEAÑO URREGO	30%
INGENIERA ELECTRICISTA	YENNY PAOLA REYES	33%
COORDINADORA INTERVENTORIA	MARGARITA HERRERA	N.A
PROFESIONAL AMBIENTAL	NATALI ESPINOSA	N.A
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	GERMAN CAMILO ALFONSO	30%

3.3. PERSONAL DE CONTRATISTA

PERSONAL CONTRATISTA				
CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	RADICADO	FECHA APROBACIÓN	DEDICACIÓN
DIRECTOR DE OBRA	LUIS ENRIQUE GUZMAN	IDRD-4080-G2-2024-099	50%	DIRECTOR DE OBRA
RESIDENTE DE OBRA	JOHN LIAN CUELLAR	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	RESIDENTE DE OBRA
RESIDENTE DE OBRA	DAVID ORLANDO ORTIZ	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	RESIDENTE DE OBRA
RESIDENTE DE OBRA	GUSTAVO VARGAS	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	RESIDENTE DE OBRA
INSPECTOR DE OBRA	JOHN CARLOS SANTANA	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	INSPECTOR DE OBRA
INSPECTOR DE OBRA	CRISTIAN CAMILO MALDONADO	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	INSPECTOR DE OBRA
INSPECTOR DE OBRA	GINNA PAOLA CIPRIAN	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	INSPECTOR DE OBRA
INSPECTOR DE OBRA	DURGUY JULIETH SIERRA	IDRD-4080-G2-2024-099	100%	INSPECTOR DE OBRA
PROFESIONAL SEGURIDAD INDUSTRIAL	WILLIAM EDUARDO SEGURA	IDRD-4080-G2-2024-099	57,86%	PROFESIONAL SEGURIDAD INDUSTRIAL
PROFESIONAL AMBIENTAL	ADRIANA PACHON	IDRD-4080-G2-2024-099	50%	PROFESIONAL AMBIENTAL
PROFESIONAL DE CALIDAD	SONIA PATRICIA SERRANO	IDRD-4080-G2-2024-099	30%	PROFESIONAL DE CALIDAD
INGENIERO ESTRUCTURAL	JORGE WILLIAM CARDENAS	IDRD-4080-G2-2024-099	30%	INGENIERO ESTRUCTURAL
INGENIERO ELECTRICO	ANDRES FELIPE JIMENEZ	IDRD-4080-G2-2024-099	36%	INGENIERO ELECTRICO
INGENIERO DE TRANSITO	JUAN SEBASTIAN LLANOS	IDRD-4080-G2-2024-099	20%	INGENIERO DE TRANSITO
INGENIERO HIDRAULICO	ANDRES MAURICIO TAVERA	IDRD-4080-G2-2024-099	35,61%	INGENIERO HIDRAULICO
PROFESIONAL SOCIAL	VIVIANA PAULINA GARCIA	IDRD-4080-G2-2024-099	30%	PROFESIONAL SOCIAL
PROFESIONAL COSTOS Y PRESUPUESTOS	JORGE BERNARDO TONCEL	IDRD-4080-G2-2024-099	50%	PROFESIONAL COSTOS Y PRESUPUESTOS
PROFESIONAL FORESTAL	MARICELA ASTRID TOLOZA	IDRD-4080-G2-2024-099	20%	PROFESIONAL FORESTAL
TOPOGRAFO	RODRIGO MOSQUERA IBAÑEZ	IDRD-4080-G2-2024-099	20%	TOPOGRAFO
CADENERO 1	RODRIGO MOSQUERA GARZON	IDRD-4080-G2-2024-099	20%	CADENERO 1

PERSONAL CONTRATISTA				
CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	RADICADO	FECHA APROBACIÓN	DEDICACIÓN
CADENERO 2	ERVIN ARTURO RODRIGUEZ	IDRD-4080-G2-2024-099	20%	CADENERO 2
SECRETARIA	MARIA CAMILA JOJOA	IDRD-4080-G2-2024-099	5%	SECRETARIA
CONTADOR	MARIANA BOLIVAR	IDRD-4080-G2-2024-099	3%	CONTADOR
ABOGADO	MIGUEL FRANCISCO DE LA ESPRIELLA	IDRD-4080-G2-2024-099	3%	ABOGADO

4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD DE CONTRATISTA

En el periodo se ha realizado la solicitud de entrega de informes y soportes correspondientes a las evidencias de cumplimiento del plan de calidad, para lo cual se presenta la trazabilidad correspondiente:

- Se recibe remisión de envio a laboratorio Concrelab material reciclado ingresado a Pijaos
- Se remiten observaciones al contratista de las actas de recibo de mobiliario las cuales cuentan con información errada y no están soportadas
- Se solicita presentar las certificaciones de los mantenimientos realizados a los ascensores
- Se requiere presentación de informe No 4
- No se realiza reporte de materiales
- Se solicita la entrega de fichas de juegos infantiles a instalar
- Se envían observaciones del informe N°4 V.0 con el oficio IDRD-4080-G2-2024-321, el dia 25.03.2025, las cuales a la fecha no han sido atendidas por el contratista

No se cuenta con el informe de calidad del contratista correspondiente al periodo por lo cual no se encuentra aprobado.

5. SEGUIMIENTO A LAS COMUNICACIONES:

Los mecanismos de comunicación con el cliente y el contratista son realizados por medio de actas de comité de obra, correspondencia enviada y recibida, correo electrónico y bitácora de obra.

Con el propósito de evitar duplicidad de la información y optimizar el uso de los recursos, los anexos correspondientes al control de las comunicaciones se encuentran incluidos en el informe técnico de interventoría, y se referencian en cada numeral.

5.1. ACTAS DE COMITÉ

El control de las actas de comité se realiza por medio del seguimiento de los compromisos los cuales son consolidados para seguimiento en cada comité. Las actas que evidencian el cumplimento de los comités

periódicos se encuentran anexas en el informe técnico de Interventoria. Los anexos correspondientes se encuentran incluidos en el Anexo 4 del Informe técnico de interventoría N°6

5.2. CORRESPONDENCIA

El control de la correspondencia enviada y recibida durante el periodo se realiza por medio del cuadro de control de correspondencia a cada uno de los contratos.

5.2.1. CORRESPONDENCIA ENVIADA INTERVENTORÍA

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD--4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**DIRIGIDO A**
IDRD-4080-G2-2024-342	martes, 1 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-180-24 Proyección amortización anticipo	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-343	martes, 1 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-179-24 Soportes pago rendimientos financieros generados de los recursos del anticipo	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-344	martes, 1 de abril de 2025	Solicitud remisión extracto y formulario de pago - rendimientos financieros mes de marzo de 2025	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-345	martes, 1 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-176-25 Presupuesto parque la Serena	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-346	miércoles, 2 de abril de 2025	REMISION ORDENES DE DESEMBOLSO N° 17	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-347	miércoles, 2 de abril de 2025	Remisión acta de recibo parcial No. 3	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-348	jueves, 3 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-178-24 Orden de desembolso No. 18	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-349	viernes, 4 de abril de 2025	REMISIÓN INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA No. 19	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-350	viernes, 4 de abril de 2025	Alcance comunicado IDRD-4080-G2-2024-348 - Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-178-24 Orden de desembolso No. 18	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-351	viernes, 4 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-183-24 Devolución y remisión observaciones orden de giro No. 19	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-352	viernes, 4 de abril de 2025	Solicitud cumplimiento entregables componente de Calidad	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-353	sábado, 5 de abril de 2025	Solicitud documentación Parque El country	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-354	lunes, 7 de abril de 2025	Observaciones al Informe Técnico No. 5 -V0 Contratista	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-355	lunes, 7 de abril de 2025	Remisión observaciones informe técnico No. 5 componente eléctrico	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-356	lunes, 7 de abril de 2025	Traslado comunicado BEL-MPI-ADM-176-25 Pérgola Country	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-357	lunes, 7 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-185-25 Proyección amortización del anticipo	Contratista

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD--4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**DIRIGIDO A**
IDRD-4080-G2-2024-358	lunes, 7 de abril de 2025	apremio incumplimiento inicio de actividades	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-359	lunes, 7 de abril de 2025	APREMIO POR EL PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALMENTE PACTADAS – ENTREGA DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL BUEN MANEJO E INVERSIÓN DEL ANTICIPO	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-360	lunes, 7 de abril de 2025	Apremio por el presunto incumplimiento de las obligaciones contractualmente pactadas y los compromisos adquiridos	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-361	lunes, 7 de abril de 2025	Remisión comprobante de pago rendimientos financieros mes de enero de 2025	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-362	martes, 8 de abril de 2025	Orden dasembolso 19	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-363	miércoles, 9 de abril de 2025	Remisión comunicado BEL-MPI-ADM-190-25 presupuesto Palestina	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-364	miércoles, 9 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-124-25 INFORME CALIDAD 4 V.1	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-365	miércoles, 9 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-189-25 Informe técnico mensual No. 4	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-366	jueves, 10 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-198-25INFORME CALIDAD 4 V.1	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-367	jueves, 10 de abril de 2025	Observaciones análisis de precios unitarios no previsto	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-368	viernes, 11 de abril de 2025	Observaciones cronograma de obra	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-369	lunes, 14 de abril de 2025	Remisión informe semanal de interventoría No. 20	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-370	lunes, 14 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-178-24 Solicitud aclaración orden de Giro No. 18	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-371	lunes, 14 de abril de 2025	Solicitud entrega paz y salvos personal retirado	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-372	lunes, 14 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-201-24 Hoja de vida inspector interventoría	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-373	martes, 15 de abril de 2025	Aprobacion informe SST N°5	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-374	miércoles, 16 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-196-25 Presupuesto Parque Palestina	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-375	miércoles, 16 de abril de 2025	Remisión informe semanal de interventoría No. 21	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-376	miércoles, 16 de abril de 2025	Remisión comprobante de pago rendimientos financieros mes de marzo de 2025	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-377	miércoles, 16 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-205-25 Devolución y remisión de observaciones orden de giro No. 21	Contratista

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD--4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**DIRIGIDO A**
IDRD-4080-G2-2024-378	miércoles, 16 de abril de 2025	Remisión orden desembolso No. 10	Contralista
IDRD-4080-G2-2024-379	miércoles, 16 de abril de 2025	Aprobacion informes de calidad N° 4 V1	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-380	lunes, 21 de abril de 2025	Remisión observaciones a presupuestos allegados (2da revisión)	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-381	lunes, 21 de abril de 2025	Devolución y remisión de observaciones orden de giro No. 21	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-382	martes, 22 de abril de 2025	Solicitud especificación técnica precio recubrimiento sintético	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-383	martes, 22 de abril de 2025	Observaciones analisis de precios unitarios	Contratista/IDRD
IDRD-4080-G2-2024-384	martes, 22 de abril de 2025	Alcance a oficio IDRD-4080-G2-2024-380	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-385	martes, 22 de abril de 2025	REMISION ORDEN DE DESEMBOLSO N° 21	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-386	martes, 22 de abril de 2025	REMISION ORDEN DE DESEMBOLSO N° 18	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-387	miércoles, 23 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-211-25 Informe técnico mensual 4	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-388	jueves, 24 de abril de 2025	REMISION ORDEN DE DESEMBOLSO N° 20	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-389	miércoles, 23 de abril de 2025	Observaciones items no previstos	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-390	miércoles, 23 de abril de 2025	Remisión acta de fijación de precios no previstos No. 1	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-391	jueves, 24 de abril de 2025	Recomendaciones componente SST Parque Simon Bolivar	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-392	jueves, 24 de abril de 2025	Requerimiento remisión informe mensual de calidad No. 5	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-393	jueves, 24 de abril de 2025	Solicitud remisión informes mensuales No. 6	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-394	jueves, 24 de abril de 2025	Apremio por el presunto incumplimiento al seguimiento e implementación del plan de manejo ambiental en el frente Timiza	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-395	viernes, 25 de abril de 2025	SOLICITUD REPROGRAMACION AL PLAN DE INVERSION DEL ANTICIPO	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-396	viernes, 25 de abril de 2025	2da Revisión Informe Técnico No. 5-BELZCON	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-397	viernes, 25 de abril de 2025	Remisión informes mensuales de interventoria mes 5	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-398	viernes, 25 de abril de 2025	Remisión informes mensuales de obra - Mes 4	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-399	viernes, 25 de abril de 2025	Requerimiento finalización de obras en parque Nacional	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-400	viernes, 25 de abril de 2025	Apremio por incumplimiento - Inicio de obras en frentes priorizados	Contratista

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD--4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**DIRIGIDO A**
IDRD-4080-G2-2024-401	lunes, 28 de abril de 2025	Respuesta comunicado IDRD 20256000108091 - Solicitud ampliación información informe de presunto incumplimiento	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-402	lunes, 28 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-212-25 Informe mensual técnico No. 5	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-403	lunes, 28 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-215-25 Informes mantenimiento de ascensores	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-404	lunes, 28 de abril de 2025	Respuesta comunicado BEL-MPI-ADM-208-25 Concepto visita técnica Gilma Jimenez, Parque Palestina, Parque San Andres	Contratista
IDRD-4080-G2-2024-405	martes, 29 de abril de 2025	Remisión informe semanal de interventoria No. 22	IDRD
IDRD-4080-G2-2024-406	martes, 29 de abril de 2025	Remisión informe semanal de interventoria No. 23	IDRD

Tabla 1. Correspondencia enviada interventoría

5.2.2. CORRESPONDENCIA RECIBIDA INTERVENTORÍA

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD-4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**OBSERVACIONES**
BEL-MPI-ADM-178-24	1/4/2025	Orden desembolso 18	Se remite para revisión y firma
BEL-MPI-ADM-183-25	3/4/2025	Orden desembolso 19	Se remite para revisión y firma
BEL-MPI-ADM-183-25	3/4/2025	Inf mensual Técnico 5	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-189-25	4/4/2025	Rta 336 inf técnico 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-190-24	5/4/2025	Ppto parque Palestina	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-193-24	8/4/2025	Rta 334 soportes rendimientos	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-194-25	9/4/2025	Extracción y reubicación abejas	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-195-25	9/4/2025	Rta 305 y 309 cronograma	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-196-25	9/4/2025	Pplo parque Palestina	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-197-25	9/4/2025	Alegatos frente al presupuesto	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-198-25	9/4/2025	Subsan inf Calidad 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-200-25	10/4/2025	Rta 366 inf calidad 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-201-25	10/4/2025	Cambio H.V Inspector obra	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-202-25	12/4/2025	Alcance 199 ppto	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-203-25	14/4/2025	Orden No. 10	Se remite para revisión y firma
BEL-MPI-ADM-205-25	14/4/2025	Orden desembolso 21	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-206-25	15/4/2025	Soporte pago rendimientos marzo	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-208-25	15/4/2025	Envió de concepto sobre visita Técnica en sitio (08 -552	Se remite para revisión y aprobación

CONSECUTIVO CORRESPONDENCIA ENVIADA IDRD-4080-2024 - INTERVENTORÍA			
No. CONSECUTIVO	**FECHA**	**ASUNTO**	**OBSERVACIONES**
		Parque Gilma Jiménez – 07-165 Parque Palestina – 10-234 Parque San Andrés)	
BEL-MPI-ADM-209-25	15/4/2025	Rta 367 acta APU´S NP 1	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-207-25	16/4/2025	H.V inspector intrv	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-204-25	16/4/2025	Orden No. 20	Se remite para revisión y firma
BEL-MPI-ADM-210-25	16/4/2025	Rta 377 observ orden 21	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-211-25	17/4/2025	Rta 365 inf técnico 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-212-25	20/4/2025	Rta inf técnico No. 5	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-213-25	21/4/2025	Acta NP 1 digital	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-214-25	22/4/2025	Rta 383 acta APU´S NP 1	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-216-25	23/4/2025	Inf SST No. 5	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-218-25	23/4/2025	Inf Social No. 5	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-219-25	23/4/2025	Inf Ambiental No. 5	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-220-25	23/4/2025	Inf Calidad No. 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-221-25	23/4/2025	Inf Técnico No. 4	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-215-25	23/4/2025	Rta 318 mto ascensores	Se remite para revisión y aprobación
IDRD No. 20256000108091	24/4/2025	Solicitud ampliación información	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-222-25	25/4/2025	Actas vecindad El Country	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-225-25	27/4/2025	Alcance 380 ppto IDRD	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-226-25	28/4/2025	Propuesta pergola	Se remite propuesta
BEL-MPI-ADM-227-25	28/4/2025	Entrega ppto actualizado	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-223-25	29/4/2025	Rta 395 solicitud reprogramación	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-229-25	29/4/2025	Entrega inf SST 5 calidad	Se remite para revisión y aprobación
BEL-MPI-ADM-228-25	30/4/2025	Orden desembolso 23	Se remite para revisión y firma
BEL-MPI-ADM-232-25	30/4/2025	Cotizaciones certi ascensores	Se remite para revisión y aprobación

Tabla 2. Correspondencia recibida interventoria

5.3. CORRESPONDENCIA CONTRATISTA

El contratista realiza el control de la correspondencia enviada, haciendo uso del formato FO-GC-02, el cual corresponde a formatos propios del sistema de gestión implementado por el consorcio. Teniendo en cuenta que a la fecha de presentación de este informe no se cuenta con el correspondiente del contratista no se cuenta con la información del control de correspondencia realizado por el contratista.

5.4. BITÁCORA:

El control y seguimiento de las actividades y registros de obra se encuentran registrados en el libro de obra, la copia del mismo se encuentra en el informe técnico de interventoría, en el cual se evidencia el registro de la información diariamente, las copias de las bitácoras registradas en el periodo, se encuentran incluidas en el Anexo 1 del Informe técnico de interventoria N°4.

6. SEGUIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA Y PRESERVACIÓN

La interventoría cuenta con una oficina dotada con equipos de cómputo, impresora e internet para el control administrativo y técnico del proyecto en obra.

El manejo y control administrativo se adelanta desde la oficina principal ubicada en la Carrera 70C N° 48 – 55 Barrio Normandía, con los siguientes recursos:

- Equipos de cómputo para residentes e inspectores
- Impresora
- Internet
- Teléfonos celulares
- Baños

7. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

7.2. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA – INTERVENTORIA

El control de la información documentada se realiza por medio del listado documentos, este permite establecer la vigencia y cambios realizados a cada uno de los documentos que afectan e inciden en el proyecto.

A la fecha del presente informe no se ha realizado la actualización o cambio de algún documento relacionado con el proyecto, por tanto, el listado adjunto corresponde a los incluidos en el plan de calidad del proyecto.

VER ANEXO 1. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS - INTERVENTORÍA

7.2. SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA – CONTRATISTA

Se realiza la solicitud al contratista de presentar el listado de los documentos relacionados con el objeto del contrato, para control y seguimiento de los cambios presentados en el mismo, para esta se incluyen los documentos contractuales, planes, programas, formatos, planos, programación a la fecha implementados, en el cual se evidencia su versión y trazabilidad

VER ANEXO 2. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS – CONTRATISTA

8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ADQUISICIONES

La documentación del plan de adquisiciones permite un adecuado seguimiento y control a los materiales e insumos críticos del proyecto, que afecten el cumplimiento del cronograma de obra.

El contratista realiza una entrega del plan de adquisiciones, que es observado por la interventoría, el cual no ha sido ajustado para seguimiento. Teniendo en cuenta que no se ha realizado la presentación del informe correspondiente por parte del contratista no se cuenta con la información correspondiente del periodo

9. SEGUIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y PRESERVACIÓN

La interventoría cuenta con una oficina dotada con equipos de cómputo, impresora e internet para el control administrativo y técnico del proyecto en obra.

El manejo y control administrativo se adelanta desde la oficina principal ubicada en la Carrera 70C N° 48 – 55 Barrio Normandía, con los siguientes recursos:

- Equipos de cómputo para residentes e inspectores
- Impresora
- Internet
- Teléfonos celulares
- Baños

10. CUMPLIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO

10.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO DE INTERVENTORÍA

Para el seguimiento de los materiales e insumos dispuestos en las actividades de obra y con el objeto de dar cumplimiento al objeto del contrato y condiciones contractuales, se documenta por parte de interventoría un Plan de inspección y ensayo, el cual se presentará al cliente, este será la herramienta para realizar la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas aplicables a los materiales e insumos que incidan en la calidad de proyecto.

Para el periodo no se realiza la toma de contramuestras de materiales, para el próximo periodo se verificarán los despachos y se realizara toma de muestra de material para verificación de especificaciones.

10.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYO DE CONTRATISTA

Dadas las actividades realizadas en el periodo, se solicita al contratista suministre los ensayos de laboratorio, certificaciones y fichas técnicas que demuestran el cumplimiento de las especificaciones

requeridas para el contrato, se ha obtenido únicamente la presentación de las certificaciones de los juegos infantiles, y dado a que no se ha realizado la entrega del informe correspondiente al periodo por parte del contratista no se ha realizado la presentación de la información que evidencie el cumplimiento del plan de inspección y ensayo.

VER ANEXO 3. CERTIFICACIONES Y ENSAYOS

11. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO

Para el desarrollo del proyecto se realizará el seguimiento a los equipos de inspección, medición y ensayo usados.

11.1. EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO DE INTERVENTORÍA

La interventoría contará con la contratación del laboratorio PSI Ingeniería para realizar las contra muestras de materiales cuando esto sea requerido, por frecuencia o por incertidumbre de los resultados recibidos del contratista, este laboratorio cuenta con la acreditación de sus métodos de ensayo por lo cual se anexa el certificado emitido por ONAC, la certificación de acreditación.

Con el fin de disminuir el uso de papel no se incluye dicha información en el presente informe, toda vez a que esta fue suministrada e incluida en el informe de calidad N°1 de interventoría en su anexo 2, aclarando que en el momento que se realice alguna modificación o cambio a la misma se realizara su actualización.

11.2. EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y ENSAYO DE CONTRATISTA

El CONSORCIO ejecuta sus actividades de topografía asegurando la validez y fiabilidad de sus resultados, por lo cual hace seguimiento al estado de conformidad de los equipos de topografía, se presenta el certificado de calibración del equipo usado; se realizó por parte de la las verificaciones periódicas a los mismos en campo bajo el acompañamiento del equipo técnico de interventoría.

El contratista no realiza la presentación de la información correspondiente al chequeo de los equipos de topografía, esta información será incluida en el informe correspondiente al mes de abril.

Los equipos de topografía usados en obra se encuentran descritos en la siguiente tabla:

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA CALIBRACIÓN	N° CERTIFICADO
Nivel automático	Hi Target	HT-32	332060172	22-10-2024	2099
Estación	H236544	HTS-420R	H236544	03-09-2024	2445

Con respecto a la información correspondiente al laboratorio acreditado, el consorcio informa que realiza la contratación del laboratorio CONCRELAB, el cual fue aprobado por parte de interventoría, y sus certificados vigentes fueron incluidos en el Anexo 6 del informe de calidad de interventoría N°2.

12. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TRAZABILIDAD DE LOS MATERIALES

A pesar de los repetitivos requerimientos por parte de interventoría, reiterados en los comités de seguimiento semanal del proyecto, el contratista no realiza el reporte de los materiales ingresados, lo cual impide realizar un adecuado seguimiento a los mismos en obra, a la fecha no se cuenta con la información correspondiente del periodo.

VER ANEXO 4. TRAZABILIDAD DE MATERIALES

13. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Para el presente periodo se realizan las siguientes actividades:

SEMANA DEL 24 DE MARZO AL 30 DE MARZO DE 2025

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE NACIONAL:	Se realiza fundida de la placa zona rotonda, En el sendero de la virgen se avanza realizando limpieza Continúa la instalación de baranda 58 ML instalados con observaciones Zona rotonda no se evidencia avance, Se avanza en la fundida placa de sendero de la virgen
PARQUE TIMIZA:	La interventoría reporta la ausencia de personal en obra
PARQUE PIJAOS:	el contratista realiza el suministro de módulos anti mascotas, el contratista continua con terminados en baños de hombres y mujeres Además de esto se recomienda al contratista realizar la disposición del material de excavación lleva más de una semana en sitio de acopio, se encuentran realizando fundida de pilotines se recomienda al contratista darle el curado apropiado a las muestras tomadas el día 21 de marzo ya que aún se encuentran en las camisas y al sol, llegaron módulos anti mascotas y 30 parales del cerramiento,
PARQUE TIBANICA	Se avanza con la aplicación de pintura en biosaludables en la zona cerca al módulo de administración Remates de pintura en la zona de la DG 73
PARQUE PATIO BONITO:	Se inicia con emboquillado en la piscina de niños
PARQUE PORVENIR	El contratista suministra material (ladrillo) la interventoría reporta Sin personal en la zona de sendero de trote, y no se avanza con ninguna actividad en el sector de los módulos de baños
PARQUE LA ESPERANZA	Inicio de mantenimiento de máquinas Grecorromanas

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE SAN CRISTOBAL:	Se realiza visita del contratista para atender emergencia de tubería potable en CEFE san Cristóbal se tomaron medidas y se está a la espera del material para los arreglos correspondiente, se avanza con mantenimiento de luminarias en baños
PARQUE NUEVO MILENIO	Recibo de las luminarias de la cancha sintética, La interventoría reporta que el contratista no ha instalado la puerta de la cancha
PARQUE CAYETANO	Se avanza con mantenimiento de registros y push de sanitarios
PARQUE VALLES DE CAFAM	Se Avanza en la instalación de adoquín en sendero Se realiza avance en lijar las barandas de cerramiento de juegos infantiles
PARQUE COUNTRY	Actividad se realiza movimiento de tierra en zona verde para su posterior retiro. Se solicita ajuste y arregló la polisombra instalada, en bodega cuentan con Dos rollos para esté cambio
PARQUE LA ANDREA	Se avanza con Lijado de baranda de patinaje
PARQUE GILMA JIMENEZ	Se terminan las actividades de cambio de push, gritería lavamanos push en psicomotriz, patinaje y BMX, quedan pendientes detalles de acabado, La interventoría recuerda y requiere al contratista avanzar con el mantenimiento de la pista BMX
PARQUE PRD	Actividad: lavado de graderías
PARQUE UCAD:	se avanza con la aplicación e instalación de impermeabilización
PARQUE PALESTINA:	La interventoría requiere al contratista avanzar con el mantenimiento de los biosaludables y zona infantil
PARQUE OLAYA	La interventoría requiere al contratista avanzar con el mantenimiento de las puertas de la cancha
PARQUE CIUDAD MONTES	La interventoría requiere al contratista avanzar con el mantenimiento del arenero

SEMANA DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 6 DE ABRIL DE 2025

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE LA ESPERANZA	Se continúan los mantenimientos de los grecos. Se realizan observaciones en la aplicación de pintura
PARQUE GILMA JIMÉNEZ	No sé ha realizado la instalación de la valla No sé ha retirado el material sobrante (láminas de drywall) del salón de psicomotricidad Los remates del piso vinílico presentan observaciones de los módulos de baños
PARQUE PATIO BONITO	Se avanza con emboquille de piscina grande Se recomienda tal como se comentó en comité ingresar más personal de obra, que ayude para el emboquillado y remates de las piscinas, recordando que el otro sábado se debe entregar a la administración con las piscinas llenas, aún falta por emboquillar una tercera parte de la piscina y emboquillad toda la isla de la piscina grande

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE TOBERÍN	La interventoría reporta que el contratista no avanza con el mantenimiento del cerramiento de la cancha y placa del gabinete eléctrico de Toberin
PARQUE RECREO	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas
PARQUE PALESTINA	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas
PARQUE SAN JOSÉ DE MARYLAND:	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas
PARQUE SAN ANDRÉS	Se realiza intervención a baños junto a cancha de fútbol, con cambio de tres llaves en pasillo y se cambian dos push de sanitario en baño de mujeres
PARQUE SIMÓN BOLÍVAR	Se realiza visita y se inicia con las obras para subsanar las filtraciones presentadas en cascada o fuente
PARQUE VALLES DE CAFAM	Se avanza en la aplicación de anticorrosivo en baranda zona de juegos infantiles.. No sé avanza en la instalación de adoquín en sendero, falta mantenimiento de cerramiento perimetral, falta material. Se realiza visita por parte de la supervisión
PARQUE LA ANDREA	Se continúa con lijado de barandas y bicicleteros
PARQUE COMPLEJO ACUÁTICO.	Se atiende la filtración de agua por fisura de unión en tubería de 3"
PARQUE LA SERENA.	Se realizó desmonte de cubierta y luminarias. La interventoría reporta que aún no ha llegado la cubierta
PARQUE TIMIZA	se avanza con la excavación de pilotes para confinamiento del sendero, y se avanza con pintura de local
PARQUE SAUZALITO	Se realiza intervención en las afectaciones a la tubería,
PARQUE NACIONAL	En el sendero de la virgen se avanza con fundición de placa de contrapiso, instalación de hilada parada. Continúa la instalación de baranda M83
PARQUE LA INDEPENDENCIA	Se verifican medidas y se instala provisional un cerramiento mientras traen los módulos.
PARQUE PIJAOS	Se avanza con acero de refuerzo para viga, se instalan 24 módulos anti mascotas, suministran 30 parales de 2" Aun falta excavación y fundida de pilotes costado occidental, el inspector informa que posiblemente el miércoles inician a fundir la placa, y posteriormente inician excavación de pilotes
PARQUE PORVENIR	Se avanza con armado de acero de refuerzo de base de pozos Se recomienda por la interventoría ingresar más personal para intervenir las zonas de pista de trote, igualmente se requiere adelantar con el mantenimiento de los módulos de baños
PARQUE COUNTRY	La interventoría reporta que el contratista avanza con el suministro e instalación de dos juegos de la zona infantil

SEMANA DEL 07 DE ABRIL DE 2025 AL 13 DE ABRIL DE 2025

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE TIBANICA	La interventoría reporta que aún está pendiente por instalar 3 biosaludables
PARQUE TIMIZA	Se avanza en la Compactación de capa granular existente y se avanza en la excavación de pilotines
PARQUE PIJAOS	Se avanza instalando y fundida de la placa de contrapiso, se realizan las respectivas muestras de concreto para tener resultados a 7-14 y 28 días, La interventoría reporta que el contratista avanza con cortes de dilatación en la placa, se le recomienda al contratista continuar con fundida de pilotines en sendero de acceso a la grama
PARQUE PALACIO DE LOS DEPORTES	Se avanza en el Proceso de limpieza e impermeabilización de canales
PARQUE RECREO	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas
PARQUE PALESTINA	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas, La interventoría reporta la visita técnica realizada en compañía de la supervisión y contratista para revisar las obras priorizadas y revisar las necesidades del parque
PARQUE SAN JOSÉ DE MARYLAND:	La interventoría reporta que el contratista no inicia con el mantenimiento de las obras priorizadas y aprobadas
PARQUE COUNTRY:	PARQUE COUNTRY: La interventoría reporta que el contratista avanza en la instalación de los juegos, se recomienda avanzar con los filtros y avanza en la estructura aprobada
PARQUE LOS NIÑOS,	PARQUE LOS NIÑOS, la interventoría reporta el Desmonte sanitario en módulo baños. Y se realiza acta de puesta en servicio
PARQUE PRD	PARQUE PRD Cubierta Graderías Patinódromo - se realiza acta Puesta en servicio 9 abril 2025
PARQUE VALLES DE CAFAM	PARQUE VALLES DE CAFAM Se realiza verificación de la zona de instalación de postes, verificación de redes en zonas de instalación, se aclara que los postes de las zonas duras deben quedar al mismo nivel de estas zonas duras y en zonas verdes 5 cm por encima de pasto 4 trabajadores de obra civil Se realiza mantenimiento de arcos de micro futbol Se realiza ingreso de arena para senderos en adoquín Se recomienda proteger áreas en adoquín desmontado para evitar daños en la estructura
PARQUE LA ESPERANZA	La interventoría reporta al contratista las observaciones de acabado de las maquinas grecorromanas, para ser atendidas
PARQUE PORVENIR	Se avanza en la construcción de los pozos de inspección de aguas negras y pluvial, se requiere y recomienda al contratista ingresar más personal de obra para intervenir y avanzar en el mantenimiento de la pista de trote.
PARQUE PATIO BONITO,	PARQUE PATIO BONITO, se avanza con el emboquille de la zona de playa , se termina emboquille de la piscina

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE SAN CRISTÓBAL,	PARQUE SAN CRISTÓBAL, se verifica que se instalan los vidrios, reportados por la supervisión
PARQUE LA SERENA	Se avanza en la instalación de perfiles en la cubierta, se suministra cubierta
PARQUE LA INDEPENDENCIA	Se inician y terminan las labores de instalación de cerramiento
PARQUE PIJAOS	Se avanza con acero de refuerzo para viga, se instalan 24 módulos anti mascotas, suministran 30 parales de 2" Aún falta excavación y fundida de pilotes costado occidental, el inspector informa que posiblemente el miércoles inician a fundir la placa, y posteriormente inician excavación de pilotes
PARQUE PORVENIR	Se avanza con armado de acero de refuerzo de base de pozos Se recomienda por la interventoría ingresar más personal para intervenir las zonas de pista de trote, igualmente se requiere adelantar con el mantenimiento de los módulos de baños
PARQUE SAUZALITO	Se termina la reparación por emergencia de los baños de hombres y mujeres superiores en piscina Sauzalito
PARQUE NACIONAL	Se avanza con la instalación de hilada parada como confinamiento de los senderos, se avanza con la instalación de la baranda m83, por parte de la interventoría se reporta observaciones de acabados para tener en cuenta por parte del contratista

SEMANA DEL 14 DE ABRIL DE 2025 AL 20 DE ABRIL DE 2025

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE QUIROGA	No se han iniciado actividades de obra civil
PARQUE TIMIZA	Se continúa con la excavación manual de pilotes Se realiza armado de acero de refuerzo de pilotes, Se le realizo recomendación en sitio y bitácora al contratista que el material de se excava no se vaya al lago, que tengan todas precauciones.
PARQUE TIBANICA	No se han instalado los 3 Gimnasios
PARQUE PALACIO DE LOS DEPORTES	Continúa la ejecución de limpieza y la impermeabilización de viga canal; se le ha solicitado al Contratista agilizar esta actividad. Se programa para próxima semana iniciar con actividades para construir muro de cerramiento definitivo por el costado occidental del Palacio..
PARQUE COUNTRY:	Inicio excavación para construcción de las cajas de inspección perimetrales a la zona de juegos infantiles. 2. Se le ha solicitado al Contratista la entrega del plano con la implantación (ubicación de filtros y cajas de inspección, etc.) -zona de juegos. 3; a la fecha no ha sido entregado por el Contratista. 3. Continuó el retiro de una parte del material excavado (tierra) en la zona de juegos. Visita de la entidad al parque, Levantamiento topográfico
PARQUE LOS NIÑOS	Finaliza el arreglo de piso en el baño del módulo 2; remate de enchape de baldosa y boquilla en el piso. Instalación de cucharón del tobogán occidental del arenero.

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES REALIZADAS
PARQUE PRD	PARQUE PRD - Patinódromo. Demolición de enchape de muro en baño de mujeres, para realizar arreglo de push en cuatro (4) de los sanitarios.

SEMANA DEL 21 DE ABRIL DE 2025 AL 27 DE ABRIL DE 2025

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
PARQUE TIMIZA	Sin personal al momento del recorrido No se cuenta con formaleta para encofrar viga de la baranda No se han realizado espirales de acero de refuerzo de los pilotes
PARQUE TIBANICA	No sé ha realizado la instalación de los 3 biosaludables, ni se han atendido las observaciones de la actividad de pintura
PARQUE PALESTINA	En las horas de la mañana se encontraba un trabajador realizando acopio de la carpeta asfáltica. Después de mediodía llegó un trabajador proveniente del parque timiza inició con el desmonte de la baranda perimetral a la zona de juegos infantiles.
PARQUE COUNTRY:	Llegada de ardinel prefabricado zona de juego infantiles. Llegada de geotextil zona de juego infantiles. distribución e sardinel prefabricado zona arenero juego infantiles.
Parque Simón Bolívar	Mantenimiento juegos infantiles zona 5. Desmonte juego infantiles zona 1.
PARQUE LOS NIÑOS	Instalación de accesorios en la descarga del Tobogán
PARQUE PRD	Arreglo push en el baño mujeres Patinódromo
PARQUE VALLES DE CAFAM	3 trabajadores Se realiza cerramiento para las zonas de cimentación de postes Se realizan observaciones en la pintura de la baranda m-83 de la zona de juegos infantiles
Parque Toberín	Visita para inicio cerramiento definitivo costado occidental palacio
CEFE San Cristóbal	Visita de verificación daño de tubería sótano
Parque Galtán Cortés	Se realiza el cambio de las bornas, se retorquea todo el tablero pero aún sigue con ruido dos contactores, se recomienda hacer el cambio de esos dos contactores. Bajo el puente se evidencian filtraciones en medio del talud, el cual presenta caída de material y desprendimiento de este. Se verifica por parte de la Interventoría el pozo al costado sur oriental del puente el cual se encuentra con tierra, tiene tres tuberías y una de ellas en dirección al derrumbe lo que puede posiblemente ocasionar la filtración
PARQUE PIJAOS	Se continua con la construcción de las camisas para los pilotines. Se continua con la excavación de caja desagüe de cárcamo.
PARQUE PORVENIR	En la mañana tres trabajadores realizando acopio de triturado en la zona de pista de trote, En las horas de la tarde llega un trabajador proveniente de parque Timiza y continúan con el acopio de triturado para posterior retiro, En la zona de los módulos no se presenta avances ni actividades el día de hoy
La Fragua	Se realiza visita por la emergencia eléctrica.

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
PARQUE NACIONAL	El contratista aún no retira el material acopiado en la zona del sendero de la virgen y no se ha realizado la recomposición del acceso sobre la calle 39 El contratista aún no realiza los remates de baranda se le ha solicitado la finalización e esta actividad en comité.

La liberación de las mismas, se encuentran registradas en los formatos de liberación usados por interventoria los cuales se encuentran en el Anexo 7 en el informe técnico de interventoria.

14. CONTROL DE CAMBIOS

A la fecha de corte del presente informe no se ha presentado ninguna solicitud de cambios, en dado caso que se presente alguna modificación será controlada de acuerdo a lo establecido en el Plan de Calidad propuesto por el contratista.

15. SALIDAS NO CONFORMES

En el periodo no se registraron salidas no conformes correspondientes al proceso de interventoría.

Los hallazgos identificados en el proceso de obra corresponden al seguimiento y cumplimento de los compromisos de comité, para lo cual se realiza la documentación de una acción correctiva, teniendo en cuenta que no se ha realizado la presentación del informe correspondiente al periodo por parte del contratista, esta información será incluida en el mes de abril de 2025.

VER ANEXO 5. SALIDAS NO CONFORMES

16. AUDITORIAS INTERNAS

De acuerdo a lo requerido en el anexo técnico, se requiere programar auditoría interna cuando se presente un avance cercano al 30% y 70%, por lo cual en el periodo no se cuenta con la información correspondiente a la auditoria.

El proyecto se encuentra en un porcentaje cercano al 30%, por tanto, se solicita al contratista realizar la programación de la auditoria y realizar la presentación del plan, programa y hoja de vida del auditor para aprobación por parte de interventoría, lo cual debe surtirse en el mes de mayo de 2025.

ANEXO 1. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS - INTERVENTORIA

	LISTADO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	CÓDIGO	SGC-FR-03
		VERSIÓN	3
		FECHA DE ELABORACIÓN	1/07/2023

Actualizado por: VIANNEY LEAÑO

Fecha Actualización: 12/12/2024

Cargo: PROFESIONAL DE CALIDAD

CODIGO	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	ALMACENAMIENTO	OBSERVACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACION
SGC-FR-01	TRATAMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS O DE MEJORA	FORMATO	1	10/11/2022	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO
SGC-FR-02	LISTADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS	FORMATO	2	1/07/2023	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO
SGC-FR-03	LISTADO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	FORMATO	3	1/07/2023	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO
SGC-FR-04	INFORME DE AUDITORIA	FORMATO	1	1/04/2023	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO
SGC-FR-05	PLAN DE ALDITORIA	FORMATO	1	1/04/2023	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO
SGC-FR-06	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA	FORMATO	1	1/07/2023	G:\Mi unidad\1. SIG - DOCUMENTOS\2. SIG\FORMATOS	N/A	DURACION DEL PROYECTO

ANEXO 2. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS – CONTRATISTA

	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS	Codigo	FO-MC-01
		Versión	01
		Fecha	30/11/2024

PROYECTO: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrados por el IDRD"

GRUPO 2. "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD"

CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN	FECHA	FUENTE
N/E	NTC ISO 9001	2015	23/09/2015	ICONTEC
N/E	CONTROL DE EQUIPOS DE TOPOGRAFIA	18	N/E	IDRD
N/E	ACTA DE COMITÉ REUNIÓN	2	N/E	IDRD
N/E	INVENTARIO DE ELEMENTOS EXISTENTES	2	N/E	IDRD
N/E	ACTA DE ENTREGA PARA PUESTA EN SERVICIO	1	N/E	IDRD
N/E	FORMATO DE CUANTIFICACION	1	N/E	IDRD
N/E	REGISTRO Y CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME	1	N/E	IDRD
N/E	FORMATO ACTA RECIBO PARCIAL	01	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_APROBACION_ACTIVIDADES_NO_PREVISTAS_	01	N/E	IDRD
N/E	LISTA DE CHEQUEO ALMACENAMIENTO EN OBRA	1	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_CANTIDADES_DE_OBRA_	V2	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_INICIO_DEL_CONTRATO_v02	V02	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_REUNION COMUNIDAD_v2	V2	N/E	IDRD
N/E	LISTADOVISTANCIACUPOSOOML_V1	V1	N/E	IDRD
N/E	ACTA DE RECIBO FINAL CONTRATO	V00	N/E	IDRD
N/E	ACTA VECINDAD	1	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_CIERRE_DE_LA_INVERSIN_DEL_ANTICIPO_v2	V2	N/E	IDRD
N/E	ACTA_DE_CIERRE_DEL_EXPEDIENTE_CONTRACTUAL_v4	V40	N/E	IDRD
N/E	ACTA_ENTREGA_PARA_PUESTA_EN_SERVICIO_V1	V1	N/E	IDRD
N/E	CONTRATO 4060 DE 2024	N/E	9/08/2024	IDRD
N/E	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS EN PROCESOS CONTRACTUALES	N/E	N/E	IDRD
N/E	ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL	1	9/08/2024	IDRD
N/E	PRESUPUESTO	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
N/E	PROGRAMA DE OBRA	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
N/E	PLAN DE MANEJO AMBIENTAL	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
N/E	PLAN DE GESTION DE RCD	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
N/E	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
N/E	SG-SST	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
PL-GES-01	PLAN DE CALIDAD	02	12/01/2025	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
PL-GCO-01	PLAN DE ADQUISICIONES	01	29/11/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
FO-GC-01	CONTROL CORRESPONDENCIA RECIBIDA	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
FO-GC-02	CONTROL CORRESPONDENCIA ENVIADA	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
MT - GES-01	MATRIZ LEGAL	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
MT - GES-02	MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1
MT- GCM -01	MATRIZ DE PRESERVACIÓN DE MATERIALES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZOON IDRD 1

349

	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS	Codigo	FO-MC-01
		Versión	01
		Fecha	30/11/2024

PROYECTO: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrados por el IDRD"

GRUPO 2. "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD"

CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN	FECHA	FUENTE
MT-MC-01	MATRIZ DE SALIDAS NO CONFORMES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
MT-GT-01	METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
MT-GT-03	MODIFICACIONES, AJUSTES Y COMPLEMENTOS A LOS DISEÑOS "MATRIZ DE CONTROL DE CAMBIOS"	01	12/01/2025	CONSORCIO BELZCON IDRD 2
PR-MC-02	PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
PR-MC-03	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
PL-GT-01	PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYOS	02	13/01/2025	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
PL-GT-02	SEGUIMIENTO AL PLAN DE INSPECCIÓN Y ENSAYOS	01	28/11/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
PR-GCM-01	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS "PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS CONTRATADOS EXTERNAMENTE"	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-GCM-01	ORDEN DE PEDIDO	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-GCM-03	TRAZABILIDAD Y UBICACIÓN DE MATERIALES	01	30/11/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-GCM-04	CONTROL DE MATERIALES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 2
FO-MC-01	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-MC-02	ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-MC-03	PROGRAMACION DE AUDITORIAS	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-MC-04	PLAN DE AUDITORIA	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-MC-05	INFORME DE AUDITORÍA	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-MC-06	CALIFICACIÓN DE AUDITORES	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
FO-GES-01	SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 2
FO-MC-01	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1
MT-MC-02	SEGUIMIENTO A LAS SALIDAS NO CONFORMES DEL CONTRATISTA EJECUTOR	01	23/12/2024	CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Nota: CONSORCIO BELZCON IDRD 1 UTILIZA LOS FORMATOS DISPUESTOS POR EL IDRD APLICABLES AL PROYECTO

ANEXO 3. ENSAYOS CONTRATISTA

PLAN DE AUDITORÍA		
PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN URBANA EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL		
CLIENTE: CONSORCIO UNIOBRAS NOVA URBANO	**Elaborado: 11122024**	**Versión 0**

Reunión de Apertura

Día	Mes	Año	Hora
23	05	2025	8:30AM

Reunión de Cierre

Día	Mes	Año	Hora
23	05	2025	4:30PM

Procesos / Áreas
PROCESO: OBRAS CONTRATO IDRD-SG-4060-2024
AREA: Control y aseguramiento de la Calidad de Obra.

Objetivos

Verificar la conformidad en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, normativas y propias del Contrato para garantizar el aseguramiento y control de calidad de la obra.

Alcance
CONTRATO IDRD-SG-4060-2024 "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD.

Documentos de referencia
Contrato, Plan de calidad, Plan de Ensayos, Anexo Técnico, Normatividad aplicable, Especificaciones Tecnicas, Norma ISO 9001:2015

Auditores	Cargo Auditado	Hora de Inicio
Reunión de inicio y Contextualización de las obras.	Todos	08:30 – 9:00am
Revisión Plan de Calidad y plan de ensayos de la obra y validación del mismo.	Profesional de Calidad o su representante	9:30 -12:00m
Revisión documental asociada a plan de calidad y plan de ensayos. (requisitos Anexo Técnico vs registros de Calidad)	Profesional de Calidad/ residente de obra	
Revisión de Laboratorio y equipos de inspección y ensayos.	Profesional de Calidad	13:00-14:00pm
Visita a obra, verificación de procesos constructivos.	Residente de Obra	
Revisión documental soporte de procesos constructivos evidenciados en campo. (Liberaciones, formatos de control y chequeo)	Profesional de Calidad/ residente de obra	14:00 – 15:30
Elaboración de informe preliminar de auditoria	Auditor	15:30-16:00
Reunión de cierre de auditoria	Todos	16:00-16:30

Día	Mes	Año
23	05	2025

Nota: *El informe será entregado 8 días hábiles posterior a la ejecución de la auditoria. Los planes de acción se deben desarrollar con la metodología y formatos internos de la compañía.*

Auditor Líder: **LAURA RAMIREZ Q**

GRANULOS EPDM Y SBR

DESCRIPCIÓN

El granulado de caucho EPDM y SBR se utiliza, en combinación con los Ligante de Caucho y Ligante de Caucho Alifático para superficies deportivas, pavimentos de seguridad, zonas ajardinadas, taludes, rotondas, parques infantiles, zonas de recreo y otras aplicaciones en pisos elásticos El material puede ser aplicado mediante prensa mezclado o aplicado con espátula in situ.

Los gránulos de EPDM cuentan 17 colores y poseen alta flexibilidad. Crean una superficie antideslizante que permite brindar seguridad a sus espacios. Posee un filtro UV que brinda mayor durabilidad y protección contra los efectos del medio ambiente.

BENEFICIOS:

- Es un producto naturalmente antideslizante, incluso cuando esta mojado
- Puede instalarse en diversas superficies.
- Es útil a la hora de renovar o reparar casi cualquier superficie.
- No se agrieta debido a la capacidad que tiene el producto de expandirse y contraerse con el cambio del clima.
- Es ideal para áreas en donde se pueda caminar sin calzado, es de textura suave y no raspa. Ideal para piscinas y áreas infantiles.
- Posee variedad de colores, que al combinarse con precisión crean innumerables alternativas para la decoración de áreas internas y externas.
- Cumple con la norma de seguridad EN-1177 "Riesgo de caída" lo que hace que el producto sea ideal para áreas infantiles.
- No permite la propagación de maleza, pasto, o insectos.
- Garantizado por su larga duración, hasta en condiciones climáticas severas.
- De fácil mantenimiento (solo necesitan ser rociados con manguera)
- Como es vertido en el mismo lugar el riesgo de fisuras, costuras o imperfecciones en la superficie son mínimos.
- Es un producto completamente personalizable, divertido y practico.

DATOS TÉCNICOS

INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		
	Gránulos EPDM	**Gránulos SBR**
Identidad química	Mezcla de caucho EPDM, coloreado	Mezcla de caucho SBR
Contenido Sulfuro De EPDM	18%	na
Dureza Shore	60-65	60-70
Densidad aparente	600-700 g/l	100%
Granulometria	1-3.5mm (80%)	2-7mm
Colores disponibles	Lista Imagen de abajo	Negro
Presentación	Bultos de 25 kg	Bultos de 25 kg
Almacenamiento ycaducidad	Almacenar a menos de 35ºC, protegido de los rayos del sol. Evitar el contacto con aceites, disolventes, gasolinas o productos similares Tiempo de almacenamiento: 24 meses desde la fabricación	

INSTRUCCIONES DE APLICACION

Evitar el contacto de los gránulos con la humedad. Para instrucciones sobre la mezcla con productos ligantes del caucho, consultar las fichas técnicascorrespondientes de las resinas aglomerantes. Usualmente la utilización de gránulos EPDM se reserva para las partes superiores del pavimento, expuestas al sol

1.Limpiar el área donde se instalara el producto

2.Imprimar de Binder las áreas perimetrales.

3.Mezclar los gránulos de SBR con el Binder en sus proporciones recomendadas.

4.Extender la mezcla en el área y compactar con llana metálica.

5.Dejar secar al medio ambiente entre 8 y 12 horas.

6.Mezclar los gránulos de EPDM con Binder en sus proporciones recomendadas.

7.Extender la mezcla en el área y compactar con llana metálica.

8.Dejar secar el área instalada entre 16 y 18 horas sin ingresar al área.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La información contenida en esta ficha técnica, así como nuestros consejos, tanto escritos como proporcionados verbalmente o mediante ensayos, se dan en base a nuestra experiencia y a los resultados obtenidos mediante ensayos realizados por laboratorios independientes, y los resultados deberán ser tomados como referencias meramente orientativas y con valor estrictamente informativo.
Recomendamos estudiar en profundidad esta información antes de proceder aluso y aplicación de cualquiera de dichos productos, si bien es especialmente conveniente que realicen pruebas "in situ", para determinar la idoneidad de un tratamiento en el lugar, con la finalidad y en las condiciones concretas que se den en cada caso.
Nuestras recomendaciones no eximen de la obligación que el aplicador tiene de conocer en profundidad, el método correcto de aplicación de estos sistemasantes de proceder a su uso, así como de realizar cuantas pruebas previas resulten oportunas si se duda de la idoneidad de éstos para cualquier obra, instalación o reparación, atendiendo a las circunstancias concretas en las que se vaya a utilizar el producto.
La aplicación, uso y procesamiento de nuestros productos están fuera de nuestro control y, por lo tanto, bajo la responsabilidad exclusiva del instalador. En consecuencia, el aplicador será el responsable único y exclusivo de los daños y perjuicios que se deriven de la inobservancia total o parcial del manualde uso o instalación y, en general, del uso o la aplicación inapropiados de estos productos.
Esta ficha técnica anula las anteriores.

Esta ficha técnica anula las versiones anteriores.

CAPAS



PRUEBA DE CATEGORIA		VALOR PERMITIDO	RESULTADOS DE PRUEBA		
			EPDM color chip	color coating chip	Tire chip (SBR chip)
Metales pesados	Pb (plomo)	90 o menos	No detectado	24	36
	Cd (Cadmio)	50 o menos	No detectado	No detectado	No detectado
	Cr+6 (Cromo)	25 o menos	No detectado	No detectado	No detectado
	Hg (Mercurio)	25 o menos	No detectado	No detectado	No detectado
VOCs		50 o menos	3,5	No detectado	4,2
PAHs		10 o menos	No detectado	No detectado	7



CONSTRUCCIONES DFL

TEL:(0427042197887885-3134421888
adminconstruccionesdfl@hotmail.com

CONSTRUCCIONES DFL	**CONSTRUCCIONES DFL SAS**	SST-001
		VERSION : 1
	FICHA TECNICA	Página 1 de 1

NOMBRE DEL PRODUCTO	**MDI**
DESCRIPCION	El MDI se usa dunfamentalmente en la sistesis de poliuretamo. Especialamte debido a su reactividad se empleéa en la sistesis de espuma de poliuretano, donde se requiere un tiempo de polimerizacón cotro. El MDI también se emplea en la sistesis de elastómeros y así como edhesivos sobre la base de poliuretano.

DIISOCIANATO DE DIFENILMETANO

Comúnmente abrteviado como MDI (de Metilen difenil4,4`-MDI, Siendo este últimosin embargo el más utilizado y calificado como "MDI puro"o MDI simplemente.
El MDI se emplea abundantementecombinado con diferentes polioles, glicoles,y/o dianaminas en la produccion de poliuretano Es el diisocianato que acapara mayor cupo de mercado O=C=N N=C=O

Nombre IUPAC

1-isocianato-4-[(4-fenilisocianato)metil]benzeno

GENERAL	Diisocianato de 4,4'-metilendifenilo,di-p-Fenilenisocianato de metilo,Metilendifenildiisocianat, Difenilmetano-4,4'-diisocianato, 4-4Metilenbis(fenil isocianato),Bis(4-isocianato), Bis(4-isocianatofenil)metano,MDI
FÓRMULA SEMIDESARROLLADA	C15H10N2O2
FORMULA MOLECULAR	?
Numero CAS	101-68-8(1)
Numero RTECS	NQ9350000
ChEBI	53218
ChEMBL	53218
ChemSpider	7289
PubChem	7570
UNII	BOL068858C
KEGG	C19453

InChi = InChi=1S/C15H10N2O2/c18-10-16-14-5-1-12(2-6-14)9-13-3-7-15(8-4-13)17-11-19/h1-8h-9H2
Key: UPMLOUZZCHDJJD-UHFFFAOYSA-N

PROPIEDADES FISICAS

Apariencia	Sólido pálido amarillento
Densidad	1180Kg/m3;118g/mc3
Masa molar	250.2(37°C
Punto de Fusión	310k(37°C)
Punto de Ebullición	587k(314°C)

Ficha técnica
Juegos de muelle

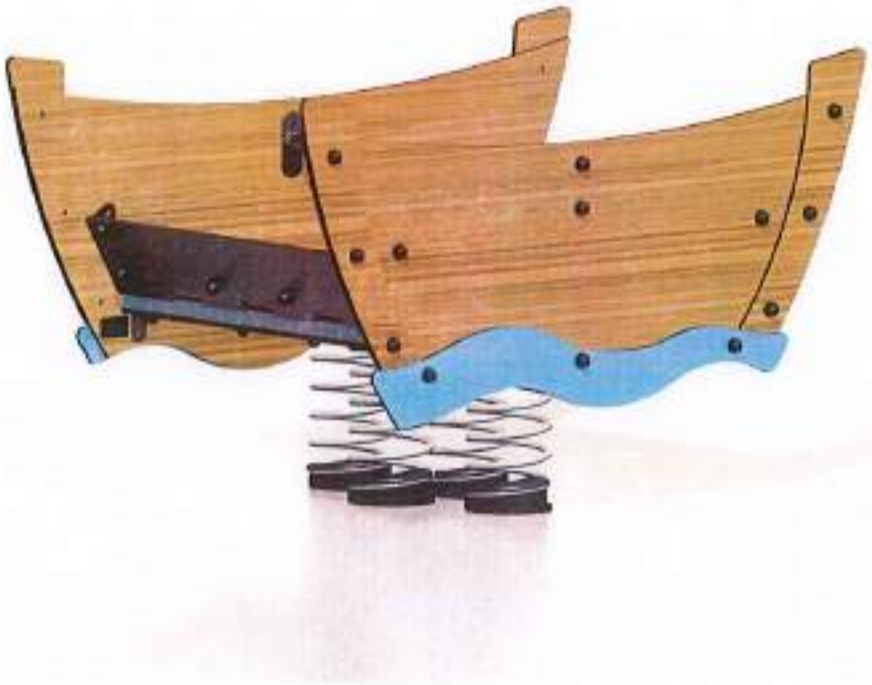
J859

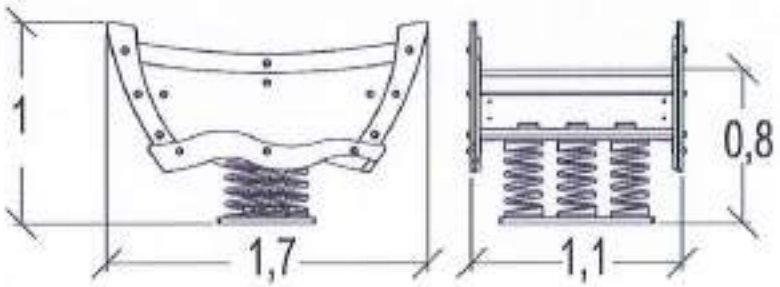
Proludic

2+ | 6 | 0,6m

1 = 1,7m
2 = 1,1m
3 = 1m

Discapacidad motriz
Discapacidad sensorial
Discapacidad mental





Funciones Lúdicas : 4

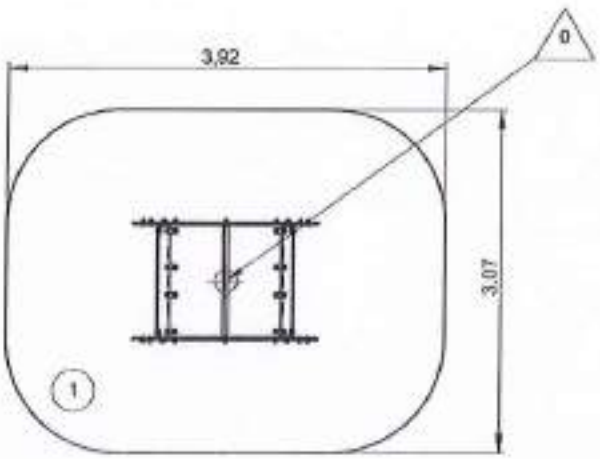
imaginar	encontrarse	equilibrio	Oscilar
x1	x1	x1	x1

Instalación del equipamiento

IMPORTANTE: Es imprescindible consultar las instrucciones de montaje para conocer las dimensio-nes de las zonas de s

Zona de impacto (superficie mínima normativa)

Espacio libre



1	0,6m	11,5m²

2 | 03h45 | 0m³ | 11.5m² | 151kg | 106kg

EN 1176

Ficha técnica
La Fábrica de Arena

J5014

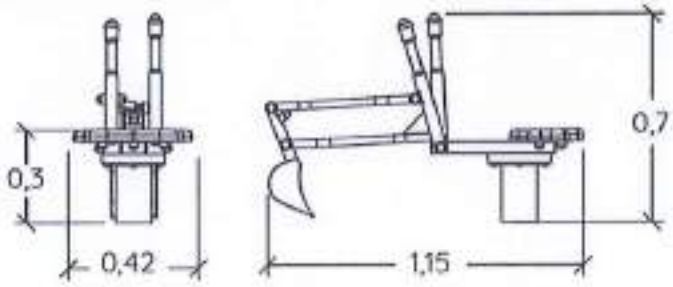
Proludic

2+ | 1 | 0,6m

1 = 1,15m
2 = 0,4m
3 = 0,7m

Discapacidad motriz
Discapacidad sensorial
Discapacidad mental





Funciones Lúdicas : 5

imaginar	descansar	manipular	reflexionar	estimulación táctil
x1	x1	x1	x1	x1

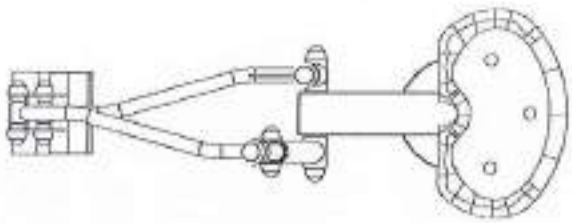
Ficha técnica
La Fábrica de Arena

J5014

Proludic

Elementos constituyentes

❶ La excavadora

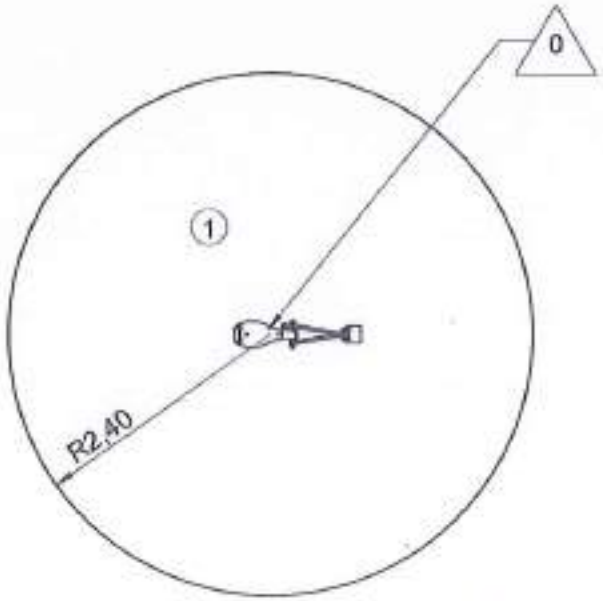


Instalación del equipamiento

IMPORTANTE: Es imprescindible consultar las instrucciones de montaje para conocer las dimensio-nes de las zonas de s

Zona de impacto (superficie mínima normativa)

Espacio libre



1	<0,6m	17m²

1	00h30	0.4m³	18m²	15kg	15kg

EN 1176

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 09 de Abril de 2025

Estimado (a)
ING DAVID ORTIZ

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE NACIONAL

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-369825-BOG_CON-1 con referencia: 02 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

ONAC ACREDITADO

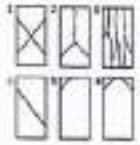
ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

N° DE INFORME: DCP1-369825-BOG_CON-1
PÁGINA: 1 DE 1

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE NACIONAL
*DIRIGIDO A: ING DAVID ORTIZ
*DIRECCIÓN: CR 7 37 04 LOCALIDAD DE SANTA FE

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-09
REFERENCIA: 02 - 25604
DIGITÓ: MARTINEZ COLMENARES LAURA VALENTINA
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónica
2. Cónica y dividida
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extremos
6. Cilindro partegüito

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kgf/cm² a lbf/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kgf/cm², multiplique por: 10.1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de muestra	* Tipo de muestra	* Localización	* Fecha de toma	Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Área (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
512887	M1	No especificado	Concreto	Placa Contrapiso	2025-03-25	2025-04-03	2025-04-08	14	152	18.146	21.0	355.0	199.9	19.6	93.3	3-Cónica y dividida	
512887	M2	No especificado	Concreto	Placa Contrapiso	2025-03-25	2025-04-03	2025-04-08	14	152	18.146	21.0	345.0	189.7	18.6	90.5	3-Cónica y dividida	

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fue suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el ítem sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando esta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRELAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

267

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 23 de Abril de 2025

Estimado (a)
ING DAVID ORTIZ

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE NACIONAL

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-491625-BOG_CON-1 con referencia: 04 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodriguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

N° DE INFORME: DCP1-491625-BOG_CON-1
PÁGINA: 1 DE 1

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE NACIONAL
*DIRIGIDO A: ING DAVID ORTIZ
*DIRECCIÓN: CR 7 37 04 LOCALIDAD DE SANTA FE

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-23
REFERENCIA: 04 - 25604
DIGITÓ: MARTINEZ COLMENARES LAURA VALENTINA
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónica
2. Cónica y dividida
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extremos
6. Cilindro puntiagudo

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kg/cm² a lb/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kg/cm², multiplique por: 10.1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de muestra	* Tipo de muestra	* Localización	* Fecha de toma	Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Area (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
512687	M5	No especificado	Concreto	Placa Contrapiso	2025-03-25	2025-04-02	2025-04-23	28	151	17.908	21.0	467,3	266,1	26,1	124,3	3-Cónica y dividida	
512687	M4	No especificado	Concreto	Placa Contrapiso	2025-03-25	2025-04-02	2025-04-22	28	152	18.146	21.0	458,3	258,0	25,3	120,5	3-Cónica y dividida	

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fué suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el item sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando ésta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRELAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 25 de Abril de 2025

Estimado (a)
ROSSY CATALINA RUBIO

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-519125-BOG_CON-1 con referencia: 04 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

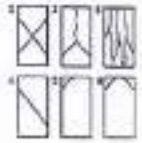
ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

N° DE INFORME: DCP1-519125-BOG_CON-1
PÁGINA: 1 DE 1

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS
*DIRIGIDO A: ROSSY CATALINA RUBIO
*DIRECCIÓN: CR 10 34 SUR 35

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-25
REFERENCIA: 04 - 25785
DIGITÓ: CAICEDO GONZALEZ ANDRES RICARDO
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónico
2. Cónica y dividida
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extremos
6. Cilindro puntiagudo

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kgf/cm² a lbf/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kgf/cm², multiplique por: 10.1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de muestra	* Tipo de muestra	* Localización	* Fecha de toma	Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Área (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
512605	3	No especificado	Concreto	Pilotes 1m costado sur	2025-03-21	2025-03-28	2025-04-18	28	151	17,908	21.0	594.0	338.4	33.7	160.7	2-Cónica y división	
512605	4	No especificado	Concreto	Pilotes 1m costado sur	2025-03-21	2025-03-28	2025-04-18	28	152	18,146	21.0	587.5	330.4	32.4	154.3	2-Cónica y división	

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fué suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el ítem sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando ésta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRELAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

593

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 25 de Abril de 2025

Estimado (a)
ROSSY CATALINA RUBIO

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-519225-BOG_CON-1 con referencia: 05 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

N° DE INFORME: DCP1-S19225-BOG_CON-1
PÁGINA: 1 DE 1

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS
*DIRIGIDO A: ROSSY CATALINA RUBIO
*DIRECCIÓN: CR 10 34 SUR 35

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-25
REFERENCIA: 05 - 25785
DIGITÓ: CAICEDO GONZALEZ ANDRES RICARDO
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónico
2. Cónico y dividido
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extremos
6. Cilindro pentagonal

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kgf/cm² a lbf/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kgf/cm², multiplique por: 10.1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de mezcla	* Tipo de mezcla	* Localización	* Fecha de toma	Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Área (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
512605	7	No especificado	Concreto	Pilotines 3m costado norte	2025-03-05	2025-03-28	2025-04-22	28	152	18.146	21.0	366.8	206.0	20.2	96.2	2-Cónica y dividida	Bajo a 28 días
512606	8	No especificado	Concreto	Pilotines 3m costado norte	2025-03-05	2025-03-28	2025-04-22	28	151	17.908	21.0	367.8	209.0	20.5	97.6	3-Cónica y dividida	Bajo a 28 días

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fué suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el ítem sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando ésta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRELAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

Concretos y Prefabricados

693

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 21 de Abril de 2025

Estimado (a)
ROSSY CATALINA RUBIO

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-469525-BOG_CON-1 con referencia: 03 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodriguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

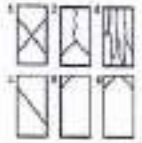
Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS
*DIRIGIDO A: ROSSY CATALINA RUBIO
*DIRECCIÓN: CR 10 34 SUR 35

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-21
REFERENCIA: 03 - 25785
DIGITÓ: CAICEDO GONZALEZ ANDRES RICARDO
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónico
2. Cónica y dividida
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extremos
6. Cilindro punteguido

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kgf/cm² a lbf/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kgf/cm², multiplique por: 10.1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de mezcla	* Tipo de mezcla	* Localización	* Fecha de toma	* Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Área (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
514299	1	No especificado	Concreto	Andén costado occidental norte sur y pilas-nes	2025-04-08	2025-04-15	2025-04-15	7	151	17.908	21.0	382.5	218.2	21.4	101.9	2-Cónica y dividida	
514299	2	No especificado	Concreto	Andén costado occidental norte sur y pilas-nes	2025-04-08	2025-04-15	2025-04-15	7	152	18.146	21.0	383.4	216.2	21.1	100.5	2-Cónica y dividida	

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fué suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el ítem sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando ésta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRILAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

Concretos y Prefabricados

369

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

Bogotá 07 de Abril de 2025

Estimado (a)
ROSSY CATALINA RUBIO

CONSORCIO BELZCON IDRD 1
OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS

Asunto: Entrega de informes de ensayos de laboratorio

De manera atenta nos permitimos entregar el informe No. DCP1-351825-BOG_CON-1 con referencia: 01 en el cual se presentan los resultados de ensayos:

- Ensayo de Compresión

Los resultados reportados corresponden exclusivamente a las características de las muestras ensayadas.

Cordialmente,

Santiago Rodríguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS
concretos@concrelab.com

CONCRELAB AUTHENTICITY QR CODE
Acceda al informe de resultados digital con este código

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
09-LAB-001

INFORME DE ENSAYO
RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE ESPECÍMENES CILÍNDRICOS DE CONCRETO
NTC 673:2021

N° DE INFORME: DCP1-351825-BOG_CON-1
PÁGINA: 1 DE 1

*COMPAÑÍA: CONSORCIO BELZCON IDRD 1
*OBRA: IDRD CONTRATO PUBLICO 4060 - 2024 PARQUE PIJAOS
*DIRIGIDO A: ROSSY CATALINA RUBIO
*DIRECCIÓN: CR 10 34 SUR 35

FECHA DE EMISIÓN: 2025-04-07
REFERENCIA: 01 - 25765
DIGITÓ: CAICEDO GONZALEZ ANDRES RICARDO
LABORATORISTA: VEGA ALEJANDRO



1. Cónico
2. Cónica y dividida
3. Columnar
4. Transversal
5. Fractura extrema
6. Cilindro puntiagudo

CONVERSIONES
De kN a kgf, multiplique por: 101.972
De kgf/cm² a lbf/in², multiplique por: 14.224
De MPa a kgf/cm², multiplique por: 10,1972

Orden de Trabajo	* Cilindro N°	* Código de muestra	* Tipo de muestra	* Localizacion	* Fecha de toma	Fecha de recepción	* Fecha de ensayo	* Edad (días)	Diámetro (mm)	Área (mm²)	* Res. nominal (MPa)	Carga máxima (kN)	Resistencia (kg/cm²)	Resistencia (MPa)	Resistencia (%)	Forma de falla	Observaciones
512805	1	No especificado	Concreto	Pilotes 1m costado sur	2025-03-21	2025-03-28	2025-03-28	7	151	17.908	21,0	557.2	356,6	35,0	154,8	3-Cónica y dividida	
512805	2	No especificado	Concreto	Pilotes 1m costado sur	2025-03-21	2025-03-28	2025-03-28	7	152	18.146	21,0	566.8	356,0	35,1	152,8	3-Cónica y dividida	

* La información registrada en los campos de datos identificados con (*) fué suministrada por el cliente, el laboratorio no es responsable de la incidencia que estos datos puedan ocasionar en la validez de los resultados.

OBSERVACIONES:

Este informe se expide de acuerdo con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.
Los resultados incluidos en este informe, se relacionan únicamente con el ítem sometido a ensayo, el cual fue suministrado por el cliente.
El laboratorio no fue responsable de la etapa de muestreo, por lo tanto, los resultados se aplican a la muestra como se recibió.
Los resultados contenidos en el presente informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron los ensayos. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de estos resultados.
El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando ésta sea suministrada por el cliente.
El presente informe no puede ser reproducido parcialmente sin la aprobación escrita de CONCRELAB S.A.S., con el fin de asegurar que partes del mismo, no se saquen de contexto.

FIN DEL INFORME DE ENSAYO

Autorizado por:

Santiago Rodriguez
JEFE DE CONCRETOS Y PREFABRICADOS

Concretos y Prefabricados

ANEXO 4. TRAZABILIDAD DE MATERIALES

IDRD | bogotá	FORMATO PARA CONTROL - INVENTARIO DE MATERIALES	CÓD	[illegible]
	NOMBRE DEL PROYECTO: CONTRATO IDRD-SG-4060-2024	VERSIÓN	1

ARTICULO / DESCRIPCION	CATEGORIA	No DE ORDEN DE PEDIDO	FECHA DE INGRESO	UND	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SOLDADURA PVC x 1/32 GAL	Materiales	OP-	31-mar-2025	UN	1,00	$ -	$ -
LIMPIADOR PVC x 1/32 GAL	Materiales	OP-	31-mar-2025	UN	1,00	$ -	$ -
UNION PVC P 1-1/2"	Materiales	OM-	31-mar-2025	UN	1,00	$ -	$ -
ADAPTADOR MACHO PVC P 1-1/2"	Materiales	OM-	31-mar-2025	UN	1,00	$ -	$ -
LADRILLO ESTRUCTURAL 9x6x25 CM	Materiales	OM-	1-abr-2025	UN	10,00	$ -	$ -
BUJE SOLDADO PVC P 1-1/2" A 1-1/4"	Materiales	OM-	1-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
CODO PVC-P 1-1/2"	Materiales	OM-	1-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
TUBO PVC P 1-1/2" x 30 CM	Materiales	OM-	1-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
ARENA DE PEÑA x kg	Materiales	OM-	1-abr-2025	UN	8,00	$ -	$ -
PLASTICO NEGRO CALIBRE 3 DE 3MX100MX	Materiales	OP 96	1-abr-2025	UN	1,00		
MALLA POLISOMBRA VERDE / AREA DE 20X30 MT	Materiales	OP 96	1-abr-2025	UN	1,00		
VARA REDUZADA	Materiales	OP 96	1-abr-2025	UN	10,00		
PLASTICO NEGRO CALIBRE 3 DE 3MX100MX	Materiales	OP 97	1-abr-2025	ROLLO	1,00		
MALLA POLISOMBRA VERDE / AREA DE 20X30 MT	Materiales	OP 97	1-abr-2025	ROLLO	1,00		
VALVULA SANITARIO PUSH ANTIVANDALICA	Materiales	OP-114	1-abr-2025	UN	3,00		
VALVULA ANTIVANDALICA LAVAMANOS TIPO PUSH CORONA	Materiales	OP-114	1-abr-2025	UN	1,00		
UNION PVC P 1-1/4"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -
BUJE SOLDADO PVC P 1-1/4" A 1"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -
ADAPTADOR MACHO PVC P 1"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -
TUBO PVC P 1" x 1 M	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
UNION PVC-P 1/2"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
CODO PDV P 1/2"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	3,00	$ -	$ -
ADAPTADOR MACHO PDV P 1/2"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	3,00	$ -	$ -
ADAPTADOR HEMBRA pvc p 1/2"	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
ARENA MIXTO	Materiales	OM-	2-abr-2025	M3	0,50	$ -	$ -
DESMANCHADOR LADRILLO x 1 GAL	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
ALAMBRE NEGRO CALIBRE 17 x 1 KG	Materiales	OM-	2-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
LADRILLO ADOQUIN 20X10X6	Materiales	OP-112	3-abr-2025	UN	3000,00		
PINTURA ESMALTE COLOR NEGRO x 1/8 GAL	Materiales	OM-	3-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
PINTURA VINILO COLOR BLANCO x 1 GAL	Materiales	OM-	3-abr-2025	UN	1,50	$ -	$ -
ACRÍLICA x 1 GAL	Materiales	OM-	3-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
PEGACOR x 1 KG	Materiales	OM-	3-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
PINTURA TRAFICO AMARILLO x 1 GAL	Materiales	OP-78	3-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -

PARQUE
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE SAUZALITO
PARQUE SAUZALITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PUNOS
PARQUE PUNOS
PARQUE PUNOS
PARQUE VALLES DE CAFAM
PARQUE VALLES DE CAFAM
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRO
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRO
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NARANJOS
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE PORVENIR
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE TIMIZA
PARQUE TIMIZA
PARQUE TIMIZA
PARQUE TIMIZA
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA

Fecha de impresión 12/05/2025, verificable con la versión vigente en Kawak, y datos relacionados.

IDRD BOGOTÁ	FORMATO PARA CONTROL - INVENTARIO DE MATERIALES		CÓD	420-PO-5-154
	NOMBRE DEL PROYECTO:	CONTRATO IDRD-SG-4060-2024	VERSIÓN	1

ARTICULO / DESCRIPCION	CATEGORIA	No DE ORDEN DE PEDIDO	FECHA DE INGRESO	UNID	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
CEMENTO X 50 EL CEMEX	Materiales	OP-118	5-abr-2025	UN	10,00		
MEDIO METRO ARENA PEÑA	Materiales	OP-119	5-abr-2025	UN	1,00		
LLAVE LAVAMANOS TIPO PUSH	Materiales	OP-	5-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
ARENA DE PEÑA	Materiales	CM-	7-abr-2025	M3	1,00	$ -	$ -
ARENA MIXTO	Materiales	OP-	7-abr-2025	M3	3,00	$ -	$ -
CEMENTO GRIS X 50 KG	Materiales	OP-	7-abr-2025	UN	15,00	$ -	$ -
ADHESIVO x 1 GAL	Materiales	CM-	8-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
KIT ANTIDERRAMES	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	3,00	$ -	$ -
ROLLO DE POLISOMBRA VERDE	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	1,00		
GUARNIENTES DE 3MTS	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	30,00		
PUNTILLA ACERADA DE 2 PULGADAS	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	7,00		
PUNTILLA ACERADA DE 3 PULGADAS	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	3,00		
SEÑALIZACION CANECA DE BASE (LAVAGUAS DERECHA DE MADERA DE PISO EMCOMETRO)	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	42,00		
SEÑALIZACION EN VINILO SOBRE POLIESTIRENO CALIBRE 30 DE 90X60 PROHIBIDO EL PASO A PERSONAL NO AUTORIZADO	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	4,00		
SEÑALIZACION EN VINILO SOBRE POLIESTIRENO CALIBRE 40 DE 30X30 TIPO ERP 4, ACORDE DE ROD II, ACORDE MATERIALES III	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	20,00		
SEÑALIZACION SAMMER DE BASE (CEMBERO PEATONAL)	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	5,00		
ACE EQUIV TIPO X 24 ELEMENTOS REGLAMENTARIO PARA OFICINA	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	1,00		
CAJA DE TAPABOCAS DESECHABLES	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	1,00		
EXTINTOR ABC MULTIPROPOSITO 20 LBS	Materiales	OP-301	8-abr-2025	UN	1,00		
PENSIONES	Materiales	OP-220	8-abr-2025	UN	5,00		
UNION TIPO DRESSER METALICA PARA PVC DE 3"	Materiales	OP-121	8-abr-2025	UN	1,00		
PINTURA VINILO COLOR NEGRO x 1/4 GAL	Materiales	CM-	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
CARTUCHO SUPERIOR DUCHA TIPO PUSH	Materiales	OP-132	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
LLAVE LAVAMANOS TIPO PUSH	Materiales	OP-133	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
CODO PVC-P 2"	Materiales	OP-	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
UNION PVC-P 2"	Materiales	OP-	9-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -
TUBO PVC-P 2" x 3,5 M	Materiales	OP-	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
LIMPIADOR PVC x 1/4 GAL	Materiales	OP-	9-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -
SOLDADURA PVC EN HUMEDO x 1/32 GAL	Materiales	OP-	9-abr-2025	UN	8,00	$ -	$ -
TEE REDUCIDA PVC 6-4" x 2"	Materiales	CM-	9-abr-2025	UN	8,00	$ -	$ -
TEE PVC 6 4"	Materiales	CM-	9-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -
BUJE SOLDADO PVC 6 4" x 3"	Materiales	CM-	9-abr-2025	UN	4,00	$ -	$ -
CODO PVC 6 4"	Materiales	CM-	9-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -

PARQUE
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUES TORDAYA, CEDRITOS, VERBENAL, ALAMEDA 170
PARQUES TORDAYA, CEDRITOS, VERBENAL, ALAMEDA 170
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR CENTRAL)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR CENTRAL)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR CENTRAL)
PARQUE PALACIO DE LOS DEPORTES
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR COMPLEJO ACUATICO)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR COMPLEJO ACUATICO)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR COMPLEJO ACUATICO)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR COMPLEJO ACUATICO)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR COMPLEJO ACUATICO)
PARQUE PORVENIR
PARQUE PORVENIR
PARQUE PORVENIR
PARQUE PORVENIR

394

IDRD	FORMATO PARA CONTROL - INVENTARIO DE MATERIALES		CÓD	GDC-FO-S-13-F
	NOMBRE DEL PROYECTO:	CONTRATO IDRD-SG-4060-2024	VERSIÓN	1

ARTICULO / DESCRIPCION	CATEGORIA	No DE ORDEN DE PEDIDO	FECHA DE INGRESO	UND	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNION PVC 6 2"	Materiales	OM-	9-abr-2025	UN	7,00	$ -	$ -
CODO PVC 6 2"	Materiales	OM-	9-abr-2025	UN	10,00	$ -	$ -
TUBO PVC 6 2"	Materiales	OM-	9-abr-2025	M	2,00	$ -	$ -
VIDRIO LAMINADO 30 MM	Materiales	OP-110	9-abr-2025	M2	14,85		
ANCLAJES	Materiales	OP-110	9-abr-2025	UN	1,00		
ARENA MIXTA	Materiales	OP-127	9-abr-2025	M3	1,00		
CERAMICA PAREDES CORONA	Materiales	OP-111	10-abr-2025	CAJA	1,00		
SURTIDOR DOBLE PUNTO BOTON Y CODIGO DE REPUESTO FLUXOMETRO TOTO SENSORE	Materiales	OP-106	10-abr-2025	UN	1,00		
CODO 2" PRESION	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	1,00		
UNION PRESION 2"	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	2,00		
TUBO PRESION 2" x 3.20	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	1,00		
LIMPIADOR REMOVEDOR 1/4	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	1,00		
SOLDADURA PVC PEGA EN HUMEDO 1/32	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	8,00		
LAVAMANOS BAJO PONER 12"	Materiales	OP-133	10-abr-2025	UN	1,00		
Garrafa 25 GLS	Materiales	OM-	14-abr-2025	UN	4,00		
Lijas plasticas	Materiales	OM-	14-abr-2025	UN	1,00		
1 Sik Manguera Pocket Fiel	Materiales	OM-	14-abr-2025	UN	1,00		
VARILLA CORRUGADA 1/2" x 6 M	Materiales	OP-129	15-abr-2025	UN	98,00	$ -	$ -
VARILLA CORRUGADA 3/8" x 6 M	Materiales	OP-129	15-abr-2025	UN	70,00	$ -	$ -
ALAMBRE NEGRO	Materiales	OP-129	15-abr-2025	KG	25,00	$ -	$ -
CARTUCHO DUCHA MONOCONTROL SUFERIOR	Materiales	OP-138	15-abr-2025	UN	1,00		
CODO PARA FLUXOMETRO SANITARIO ENTRADA SUPERIOR	Materiales	OP-138	15-abr-2025	UN	2,00		
LAUE PARA CONEXION A FLUXOMETRO SANITARIO	Materiales	OP-138	15-abr-2025	UN	5,00		
AGUA POTABLE EN CARROTANQUE	Materiales	OP-124	16-abr-2025	M3	350,00	$ -	$ -
PEGACOR x 1 KG	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	1,00		
1/2 BULTO ARENA	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	1,00		
CEMENTO GRIS	Materiales	OM-	16-abr-2025	KG	6,00		
Uniones 1 1/1"	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	7,00		
Bujes 1 1/2" a 1 1/4"	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	4,00		
Adaptadores macho 1 1/4"	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	4,00		
Yeima de tubería 1 1/4"	Materiales	OM-	16-abr-2025	UN	0,50		
Adaptadores de 11 1/4	Materiales	OM-	21-abr-2025	UN	2,00		
TEFLON	Materiales	OM-	21-abr-2025	UN	1,00		

PARQUE
PARQUE PORVENIR
PARQUE PORVENIR
PARQUE PORVENIR
PARQUE SAN CRISTOBAL (DEPE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (DEPE)
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA
PARQUE SALDAUTO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE TIMIZA
PARQUE TIMIZA
PARQUE TIMIZA
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE COMPLEJO ACUATICO
PARQUE PATIO BONITO
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRD

Fecha de impresión 12/05/2025, verificable con la versión vigente en Kawak, y datos relacionados.

		FORMATO PARA CONTROL - INVENTARIO DE MATERIALES		COD	SDE-FO-5-134
IDRD	bogotá	NOMBRE DEL PROYECTO:	CONTRATO IDRD-SG-4060-2024	VERSIÓN	1

ARTICULO / DESCRIPCION	CATEGORIA	No DE ORDEN DE PEDIDO	FECHA DE INGRESO	UND	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
cemento blanco	Materiales	OM-	22-abr-2025	KG	1,00		
CINTA	Materiales	OM-	22-abr-2025	UN	1,00		
LADRILLO RECOCIDO PARA CAJAS DE INSPECCION	Materiales	SUB-CONTRATISTA	22-abr-2025	UN	600,00		
Tela Verde 3x100	Materiales	OP-343	22-abr-2025	ROLLO	2,00		
TEE PRESION 2 1/2"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
UNION PRESION 2 1/2"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	2,00		
BUJE SOLDADO 2 1/2" X 2"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
BUJE SOLDADO 2" X 1"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
UNION PRESION 1"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
TAPON SOLDADO 2 1/2"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
TUBO PRESION 2 1/2" X METRO	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
TUBO PRESION 2" X METRO	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
TEE PRESION 1 1/2"	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
SUAICODO 1 1/2" PRESION	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
UNION DE 1 1/2" PRESION	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
BUJE SOLDADO PRESION 1 1/2" X 1 1/4" U	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
TUBO PRESION 1 1/2" X M	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	2,00		
TUBO PRESION 1 1/4" X METRO	Materiales	OP-346	22-abr-2025	UN	1,00		
LLAVE LAVAMANOS PUSH PESADA	Materiales	OP-348	22-abr-2025	UN	1,00		
SARDINEL A 10	Materiales	SUB-CONTRATISTA	23-abr-2025	UN	85,00		
ABRAZADERA MISA 2-1/2"	Materiales	OP-	23-abr-2025	UN	3,00	$ -	$ -
ALAMBRE NEGRO	Materiales	OM-	23-abr-2025	KG	5,00		
TEE PRESION 1 1/2"	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	1,00		
UNION DE 1 1/2" PRESION	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	1,00		
UNION PRESION 1 1/4"	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	2,00		
BUJE SOLDADO PRESION 1 1/2" X 1 1/4"	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	2,00		
ADAPTADOR MACHO PRESION 1 1/4"	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	3,00		
TUBO PRESION 1 1/4" X METRO	Materiales	OP-351	23-abr-2025	UN	3,00		
LLAVE LAVAMANOS PUSH PESADA	Materiales	OP-352	23-abr-2025	UN	3,00		
TUBO PVC-P 2 1/2"	Materiales	OP-354	24-abr-2025	M	2,00	$ -	$ -
UNION PVC-P 2 1/2"	Materiales	OP-354	24-abr-2025	UN	4,00	$ -	$ -
TUBO PVC-P 3/4"	Materiales	OP-354	24-abr-2025	M	1,00	$ -	$ -
CODO PVC-P 3/4"	Materiales	OP-354	24-abr-2025	UN	4,00	$ -	$ -

PARQUE
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRO
PARQUE RECREO DEPORTIVO EL SALITRE PRO
PARQUE EL COUNTRY
PARQUE SIMON BOLIVAR (CENTRAL)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE CIUDAD DE LOS NIÑOS
PARQUE EL COUNTRY
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SIMON BOLIVAR (SECTOR CENTRAL)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE CIUDAD DE LOS NIÑOS
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)

IDRD BOGOTÁ	FORMATO PARA CONTROL - INVENTARIO DE MATERIALES	COD	RIC-FO-S-13-4
	NOMBRE DEL PROYECTO: CONTRATO IDRD-SG-4060-2024	VERSIÓN	1

ARTICULO / DESCRIPCION	CATEGORIA	No DE ORDEN DE PEDIDO	FECHA DE INGRESO	UNO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PARQUE
TEE REDUCIDA PVC-P 3/4" x 1/2"	Materiales	OP-154	24-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
UNION PVC-P 1/2"	Materiales	OP-154	24-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
TUBO PVC-P 3/4"	Materiales	OP-154	24-abr-2025	M	0,50	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
GEOTEXTIL NO TEJIDO 3600	Materiales	SUB-CONTRATISTA	14-abr-2025	ROLLO	1,00			PARQUE EL COUNTRY
CODO PVC-P 3-1/2"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	6,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
TEE PVC-P 2-1/2"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
EUJE SOLDADO PVC-P 2-1/2" x 3"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
EUJE SOLDADO PVC-P 2" x 3"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
TUBO PVC-P 2-1/2"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	M	2,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
LIMPIADOR PVC x 1/4 GAL	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	1,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
SOLDADURA PVC x 1/32 GAL	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)
SEMICODO PVC-P 3-1/2"	Materiales	OP-155	25-abr-2025	UN	2,00	$ -	$ -	PARQUE SAN CRISTOBAL (CEFE)

ANEXO 5. SALIDAS NO CONFORMES

MATRIZ DE SALIDAS NO CONFORMES

CÓDIGO	GTHC-004
VERSIÓN	01
FECHA	20/12/2024

1	Calidad	001	Interventoría	2/12/2024	Emisión radiológica	Se toma muestra de concreto para ensayo de resistencia a la compresión a los 7 días de edad, según lo establecido en la norma NTC 673. Al realizar el ensayo, el resultado obtenido fue de 18 MPa, valor que no cumple con la resistencia mínima especificada en el diseño de mezcla, que es de 21 MPa a los 7 días.	Corrección inmediata y solicitud de concreto adicional	Se ordenó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Director de obra	N/A	15/12/2024
2	Calidad	002	Interventoría	11/01/2024	Calidad y tiempo	Se realizó el ensayo de resistencia a la compresión de concreto a los 7 días de edad, según lo establecido en la norma NTC 673. El resultado obtenido fue de 18 MPa, valor que no cumple con la resistencia mínima especificada en el diseño de mezcla, que es de 21 MPa a los 7 días.	Mala especificación y Ensayos	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Director de obra	N/A	15/1
3	Calidad	003	Interventoría	23/01/2024	Calidad y tiempo	Se realizó el ensayo de resistencia a la compresión de concreto a los 7 días de edad, según lo establecido en la norma NTC 673. El resultado obtenido fue de 18 MPa, valor que no cumple con la resistencia mínima especificada en el diseño de mezcla, que es de 21 MPa a los 7 días.	Incidentes de proceso Plan de Inspección y Ensayos	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Director de obra	N/A	12/
4	Calidad	004	Interventoría	31/01/2024	Tiempo	Se realizó el ensayo de resistencia a la compresión de concreto a los 7 días de edad, según lo establecido en la norma NTC 673. El resultado obtenido fue de 18 MPa, valor que no cumple con la resistencia mínima especificada en el diseño de mezcla, que es de 21 MPa a los 7 días.	Incumplimiento en el cronograma de obra	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Proveedor	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Se realizó la demolición del elemento afectado y se solicitó al proveedor la entrega de concreto adicional que cumpla con la resistencia especificada. Se verificó que el concreto adicional cumpliera con los requisitos de la norma NTC 673 antes de su colocación.	Director de obra / Ingeniero Residente	N/A	N/A

[illegible]	[illegible]
Cargo: Gerente de proyectos	Cargo: Director de obra

	ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO	Código:	FO-MC-02
		Versión:	01
		Fecha	23/12/2024

SOLICITUD No.	001	

TIPO DE ACCIÓN:	CORRECTIVA	X	MEJORA	

ORIGEN:	AUDITORÍA INTERNA		AUDITORÍA EXTERNA		QUEJAS Y RECLAMOS	
	PETICIONES		SALIDA NO CONFORME	X	TENDENCIA DEL SECTOR	
	OTRO:		Cuál:			

FECHA: 03/12/2024

PROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

RESPONSABLE: DIRECTOR DE OBRA Y PROFESIONAL DE CALIDAD CONSORCIO BELZCON IDRD I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN (5 w 2 h: Qué, Quién, Cómo, Cuándo, Cuánto, Dónde, Para qué)
Se está incumpliendo con los compromisos adquiridos en comité y por ende con los requisitos contractuales por parte con del Consorcio Belzcon IDRD I, lo cual se esta evidenciando en los comités semanales celebrados con la Entidad y la Interventoria los dias 26 de noviembre y 03 de diciembre de 2024.
CORRECCIÓN (SÓLO APLICA PARA ACCIONES CORRECTIVAS)
-Revisar los compromisos adquiridos en los comités a la fecha de toma de la acción correctiva. -Cumplir los compromisos adquiridos en los comités a la fecha de toma de la acción correctiva.

CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD (8 m's: Materiales, Método, Moneda, Medio ambiente, Mano de obra, Maquinaria, Medición, Management)
Falta de verificación y control de los compromisos establecidos por las partes interesadas.

PLAN DE ACCIÓN

No.	ACCIONES	RESPONSABLE	Plazo de cumplimiento
1.	Revisar y cumplir los compromisos adquiridos a la fecha de toma de la acción correctiva.	DIRECTOR DE OBRA	28/01/2025
2.	Mesa de trabajo con el equipo de profesionales que hacen parte del Consorcio Belzcon IDRD 1, con el fin de establecer las directrices a	DIRECTOR DE OBRA Y PROFESIONAL DE CALIDAD	15/01/2025

	seguir para controlar eficiente y eficazmente los compromisos adquiridos en comité.		
3.	Controlar los compromisos adquiridos haciendo seguimiento y reportando semanalmente a la gerencia, de tal manera que en futuros comités se implemente y se tenga en cuenta todos los compromisos que se adquieren.	DIRECTOR DE OBRA	Durante toda la ejecución del proyecto los lunes de cada semana.
4.	Velar y realizar el respectivo seguimiento de los compromisos adquiridos en cada comité por parte de cada componente los cuales tendrán la responsabilidad de asegurar que sea cumplido.	PROFESIONALES RESPONSABLES DE CADA COMPONENTE Y/O ESPECIALIDAD	Durante toda la ejecución del proyecto los lunes de cada semana.

No.	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	FECHA	CUMPLIDA		FECHA NUEVO SEGUIMIENTO
			SI	NO	
1.	Se revisaron los compromisos adquiridos y se ha tratado en lo posible de que sean cumplidos, sin embargo, existen determinantes que han afectado el cumplimiento de algunos de ellos.	28/01/2025	x		
2.	Mesa de trabajo con el equipo de profesionales que hacen parte del Consorcio BELZCON IDRD 1, con el fin de establecer las directrices a seguir para controlar eficiente y eficazmente los compromisos adquiridos en comité.	15/01/2025	x		
3.	Controlar los compromisos adquiridos haciendo seguimiento y reportando semanalmente a la gerencia. De tal manera que en futuros comités se implemente y se tenga en cuenta todos los compromisos que se adquieren.	Durante toda la ejecución del proyecto los lunes de cada semana.		X Se ha efectuado de manera parcial	12 de mayo
4.	Velar y realizar el respectivo seguimiento de los compromisos adquiridos en cada comité por parte de cada componente los cuales tendrán la responsabilidad de asegurar que sea cumplido.	Durante toda la ejecución del proyecto los lunes de cada semana.		X Se ha efectuado de manera parcial	Continuamente

CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO: No ha sido eficaz la acción correctiva.

RESPONSABLES: ENRIQUE GUZMAN Y PATRICIA SERRANO

FECHA DE CIERRE:

APROBÓ: ENRIQUE GUZMAN

BOGOTÁ

ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
		29	01	2024

LUGAR: Cruz Roja HORA DE INICIO: 5:30 pm HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Nesto Bautista	Coronel	
Sonia Espinosa	Docente	
Pablo Zuñiga	Bx - Calidad	
Equipo de trabajo	Esp. Trabajo Int. de Academia Militar	

ORDEN DEL DIA

1. Oración Radiantes
2. Evaluación de Acta Anterior
3. Oportunidad en la Emisión de Juegos
4. Asignación Juegos de los Rojos y de los Grises
5. Evaluación Pagina Juegos
6. Hora de Radiantes

TEMAS TRATADOS

Siendo las 5:30 pm, Oración de apertura y que todo transcurra en Felices Armonías 2 Equipos 1 Encargados y 2 Auxiliares El Coronel Comandante saludo y dio a conocer que todos los Radiantes tengan todos Gafas en Adecuadas, Bajo y Alegre Ropa, Recuerden Entregar y Recibir, que la garantía Lamentable bote tenga el Nombre bien, de Igual que Cordiales Saludos El equipo Por Adecuadas, Alegría en el Rostro de Todos Grados y Cordiales

- Tomar Asistencia de Ropa Adecuada Hasta de Hombres, Bajo de Hombres
- El Lunes Ingresen a Barranquilla Limpieza y Pulcritud
- Se Fijara una Reunion General los Viernes en la Tarde de Hasta Virtual
- Para Todos de Alegría se Entregara la Calificación Cordial de las Armas
- Equipo Solicita se Ubiquen de manera Ejecutiva la Silla Todos Todos los Presentes y El Comandante de Calidad

GESTIÓN DOCUMENTAL - V2

Powered by CamScanner

TEMAS TRATADOS

[illegible] Centro [illegible]

- [illegible], [illegible] y [illegible] [illegible] [illegible] [illegible].
- Se [illegible] diseño de mezclas [illegible] y se [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] diseño de mezcla.
- [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] el [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible] documentación.
- Desde el componente ambiental se [illegible] [illegible] el [illegible] de [illegible] [illegible], [illegible] y el [illegible]. Se [illegible] [illegible] [illegible] la [illegible] de [illegible] [illegible] de los frentes de trabajo. Se solicitó [illegible] el manejo de RCD en los frentes [illegible] [illegible] [illegible], [illegible] [illegible] la [illegible] de [illegible] de [illegible]. [illegible] [illegible] [illegible] de materiales [illegible] [illegible] de [illegible] ambiental. Se solicita el personal [illegible] [illegible] de [illegible] [illegible] los [illegible] de materiales y escombros para manejo [illegible] desde el área ambiental y [illegible] [illegible] [illegible]. Se implementará matriz de control de entrada y salida de materiales y RCD, la cual [illegible] en [illegible] para alimentación y Consolidado. Se [illegible] recomendaciones de seguridad para personal en obra.
- Desde el área de Calidad se establecen requerimientos como diseño de mezclas, [illegible] de [illegible], certificaciones de calidad de materiales, [illegible] [illegible] [illegible], [illegible] de [illegible] de equipos. Se solicita [illegible] [illegible] [illegible] la asignación de consecutivos para correspondencia [illegible] y en el [illegible] [illegible] el oficio de [illegible] que se está [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] y [illegible] en [illegible] el [illegible] de la [illegible] [illegible]. Se deberá reportar a área de calidad la cantidad de [illegible] y [illegible] [illegible] de [illegible], finalmente se debe informar al área de calidad cualquier modificación de [illegible] mismo.
- Desde el componente técnico se [illegible] el procedimiento para manejo de [illegible] de [illegible]; se [illegible] [illegible] el [illegible] [illegible] del grupo con [illegible] [illegible] [illegible]. Se [illegible] [illegible] para manejo de [illegible] [illegible]. Se [illegible] [illegible] [illegible] de proveedores

Powered by CamScanner

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
- Terminar terminado para Levantamiento de Compromisos	Todo el Equipo	Semestral
- Envío de Fichas Medidas Anti-Corrupción Residentes	Residentes	Semestral
- Envío reporte a Todos y Revisión Equipo y Pedro	Pedro	Semestral
- Envío de Plan de Acción		
Revisión de Planes de Equipos Equipo y Pedro	Pedro	Semestral
Fin de Fines de Semana		
- Envío para firma el Acta de Mayo	Alejandro y Equipo	20 Enero
- Firma de Actas de Enero	Alejandro y Equipo	20 Enero
- Comunicado a los Subcontratistas	Residentes	20 Enero
- Envío Comprobantes, de obra	T	
Subir la PDF de las Actividades	Todo el Equipo	Constante
En la Nube = Drive - Compartir Contratistas (y Gas)		
- Envío Coordinador de Mayo para Residente e Inspectores	Entorno	
Equipo de Campo y Suelos		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI [ ] NO [ ]

Observaciones

- Programar el Proyecto de Pedro y Equipo 20 Ene
Mes Inspectores

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE (DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA) QUIEN CONVOCA		SECRETARIO (S) (si no se presenta por no haberse dado designación indicar N.A.)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE		NOMBRE	Pedro Fernández
CARGO		CARGO	Presidente de Obra

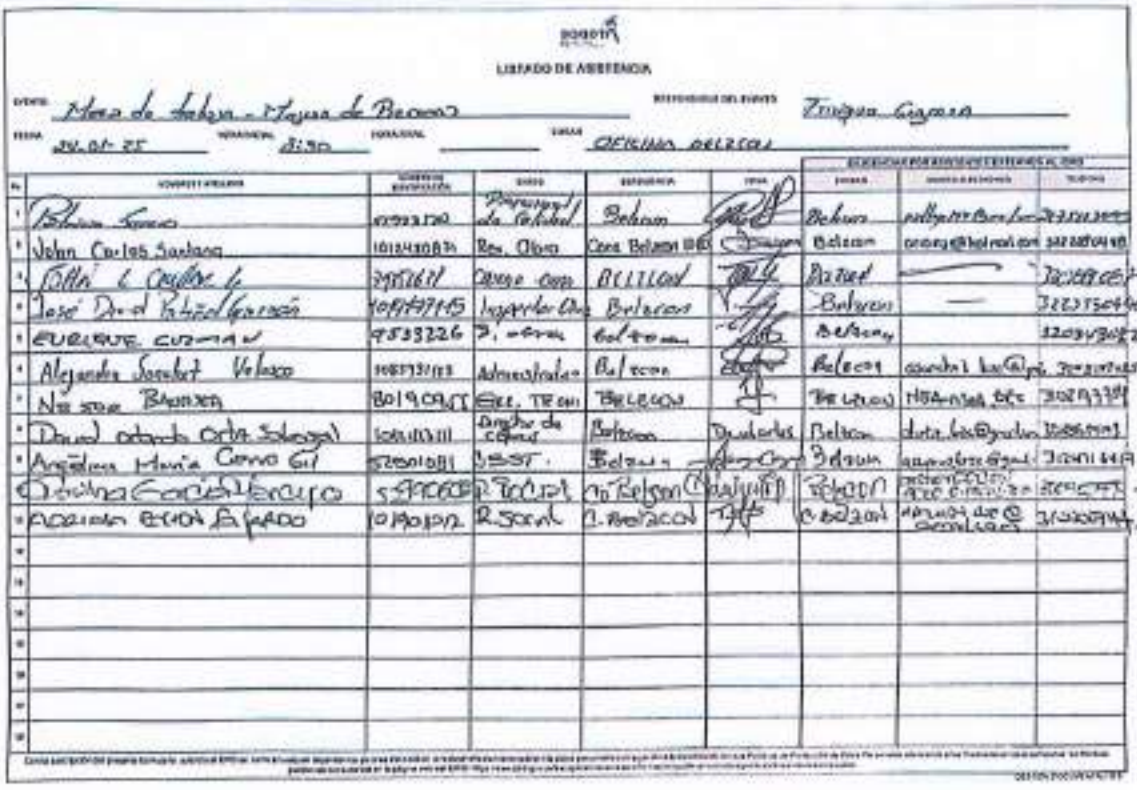
NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:

Powered by CamScanner

para información general, recordar además que el puesto con los proveedores será la persona designada desde las oficinas (Alejandra Sánchez). Se realizará procedimiento para calidad de incidencias, Job perfiles a cargo del manejo de proveedores serán Jhon Cuellar y Ernesto Guzmán. Evaluación requerimiento técnico aprobado por medio del grupo. Se establecerá la posibilidad de asignar horas pensando que implique inversión 2017 para cambio de repuesto en línea de producción Aquí en Compras debería de tener la orden de calidad el de entrenó para poder pasar y orden de trámite de ordenes de mercancía, está como lo recibido hacia la proveniente semana en Alejandría, para tramite interno con orden de Compras. Aquí SOT tendría reporte de porcentaje dentro y comporta mercado a través del grupo. Se indica que informe a tiempo que fue radicado en planeo y se dio trámite a esta A.
Se realiza revisión de crear list de pendientes para verificación de cumplimiento.

- Se realiza una reunión General con todo el equipo de los Pendientes del Año Fiscal y se asignan tareas y Responsables
- Se Socializa al Equipo de trabajo la Acción Correctiva tomada para dar Cumplimiento con los Compromisos adquiridos, y Se acordian que se realizará la reunión Semanal Todos los Viernes.
- Se deja Meeting con todos los Pendientes y seguimientos Trimestrales de Sub Component.
- Directrices Establecidas para la Mesa Continua
  1- Alejandra sera el Point con la Oficina, las especialistas, líderes de Componentes, Directivos, Residentes y todo el Equipo
  2- Las Invitaciones serán entregadas hasta las 17 de c/mes
  3- Se Estable un Grupo WhatSap "Cadenas de Compra" - Para Seguimiento y Control de Envíos urgentes y Notificar Ingresados al Bodega

Powered by CamScanner



LISTADO DE ASISTENCIA

EVENTO: Mesa de trabajo - Mujeres de Belencito — RESPONSABLE DEL EVENTE: Yuliana Cifuentes

FECHA: 26-01-22 — HORARIO: 8:30 — DURACIÓN: — LUGAR: OFICINAS BELCOL

#	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DATOS DE CONTACTO: EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Belsua Suarez	63533230	Psicologa Salud	Belcom		Belcom	psilgatte@belcomsa.com	3133133905
2	John Carlos Santana	1013430834	Res. Obras	Cons. Belcom BB		Belcom	cristy@hotmail.com	3123870498
3	Colin L Cardona L	9758611	Cargo com	BELCOM		Belcol	—	3008886611
4	José David Rátiva Garzón	1049497165	Ingeniero Obr	Belcom		Belcom	—	3223750440
5	EVELYNE CUSMAY	45533226	P. obras	Belcom		Belcom		3203930229
6	Alejandra Sanabria Velasco	1057731123	Administradora	Belcom		Belcol	asandra.sanabria@gmail.com	3134197485
7	Nelson Barrera	80190911	Ele. TE en	Belcom		Belcom	HSA-ANDES_SAS	3102933581
8	David eduardo ortiz Salazar	1049610111	Auxiliar de cobros	Belcom	Duplicada	Belcom	duvis.bio@gmail.com	3008679971
9	Angélica María Cano Gil	52801081	Gest.	Belcom		Belcom	angelicacano@gmail.com	3134114419
10	Carolina García Barrera	52800	Practicante	Belcom		Belcom	[illegible]	3134[illegible]
11	ADRIANA ECHEVERRY	10[illegible]	R. Social	C. Belcom		C. Belcol	[illegible]	3[illegible]
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

Powered by CamScanner

MATRIZ DE TRABAJO- SOLUCIÓN DE PENDIENTES

No	PENDIENTE	PARQUE Y/O FRENTE DE TRABAJO	REQUERIMIENTO DEL COMPONENTE	COMPONENTE QUE APORTA LO REQUERIDO	REPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	SEGUIMIENTO
1	Presentación y Volante de la convocatoria.	Country	Socia	Social	Paulina Garcia	24-ene	24-ene	CUMPLIDO
2	Pendones (pendientes de aprobación)	Todo el proyecto		Social	Paulina Garcia	27-ene	31-ene	EN GESTIÓN
3	Envio para aprobacion volantes palermo sur	Palermo Sur		Social	Paulina Garcia		17-ene	CUMPLIDO
4	Informes Mensuales No 3	Todo el proyecto		todos	Equipo de trabajo	24-ene	27-ene	EN GESTIÓN
5	Puntos de Hidratación	Parque Nacional	SST	SST	Angie	27-ene	27-ene	EN GESTIÓN
6	Kit de emergencias	Todo el proyecto		SST	Angie	27-ene	27-ene	EN GESTIÓN
7	Chaquetas	Todo el proyecto		SST	Angie	27-ene	27-ene	EN GESTIÓN
8	Permisos de trabajo en alturas	Todo el proyecto		SST	Angie	Pendiente	27-ene	EN GESTIÓN
9	Listado de personal por cada parque con cuadrillas y definir un equipo de emergencias ó Respuesta oficio No 191 y No 144)	Todo el proyecto	Administrativo	Técnico	Alejandra Sánchez	24-ene	27-ene	EN GESTIÓN
10	**Retiros RCD URGENTE**	**Parque nacional, el porvenir y Polo Rentis.**	Ambiental	**Ambiental**	**Apoyo del área técnica y Profesional Ambiental**	**INMEDIATO**	**URGENTE**	EN GESTIÓN
11	Censamientos de los individuos arbóreos	Todo el proyecto		Ambiental	Residentes	27-ene	27-ene	EN GESTIÓN
12	PIN Ambiental (Volumenes a generar y meta de circularidad de materiales- cumplimiento del decreto 507)	Todo el proyecto		Técnico	Residentes	30-ene	15-feb	EN GESTIÓN
13	Reportar oportunamente los materiales que se retiran al componente ambiental	Todo el proyecto		Técnico	Residentes o quien este en la obra a cargo y recibe	Todo el tiempo	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
14	Certificaciones de los proveedores de materiales granulares y Concreteras asociados a cada parque (Residentes tan pronto reciban el vale enviar a cual parque corresponde)	Todo el proyecto		Proveedores y Residentes	Adriana	Todo el tiempo	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
15	Envio del registro fotografico	Todo el proyecto		Residentes e Inspectores	Adriana	Semanalmente	A fin de cada semana	EN GESTIÓN
16	Subsanación del informe mensual No 2	Todo el proyecto		Ambiental	Adriana	21-ene	23-ene	CUMPLIDO
17	Diseño de Mezclas	Todo el proyecto	Calidad	Técnico	Patricia Serrano	24-ene	3-feb	EN GESTION
18	Caracterización de materiales Gamulares	Todo el proyecto		Técnico	Patricia Serrano	Inmediato	URGENTE	EN GESTION
19	Certificados de Calidad de materiales recibidos a la Fecha	Todo el proyecto		Compras y Residentes	Patricia Serrano	Inmediato	URGENTE	EN GESTIÓN
20	Gestión de la consecución de los certificados de calidad que lleguen al proyecto	Todo el proyecto		Compras y Residentes	Patricia Serrano	Cada vez que sea suministrado	Cada vez que sea suministrado	EN GESTIÓN
21	Seguimiento a los compromisos semanales	Todo el proyecto		Todo el equipo de trabajo	Patricia Serrano	todos los viernes (reunión virtual	todos los viernes reunión virtual	EN GESTIÓN
22	Reporte de materiales que llegan al proyecto	Todo el proyecto		Compras y Residentes E Jhon Santana y David Patiño	Patricia Serrano	Todos los lunes de cada mes	Todos los lunes de cada mes	EN GESTIÓN
23	Verificación de equipos de topografia y mantener actualizados los certificados de calibración de los equipos	Todo el proyecto		Topografo	Patricia Serrano	los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
24	Actas de Comité	Todo el proyecto		Administración	Patricia Serrano	los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
25	Reporte de indicadores de lo ejecutado Vs el Proyectado tanto en fisico como en opresupuesto	Todo el proyecto		Técnico- Director o/encargado de presupuestos	Patricia Serrano	los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
26	Reporte de las PQR	Todo el proyecto		Paulina Garcia	Patricia Serrano	los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
27	Control de la correspondencia	Todo el proyecto		Alejandra	Patricia Serrano	los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
28	Reporte de cambios del personal interno	Todo el proyecto		Alejandra	Patricia Serrano	cada vez que se requiera	cada vez que se requiera	EN GESTIÓN
29	Copia de la bitacora de obra	Todo el proyecto			Patricia Serrano	todos los 28 de cada mes	A fin de cada mes	EN GESTIÓN
30	Toma de muestras de asfaltos	Parque Nacional		Residente y Compras	Patricia Serrano	22-ene	5-feb	GESTIONADO

31	Subsanación de Informe 2 Calidad	Todo el proyecto		Todo el equipo	Patricia Serrano	24-ene	27-ene	EN GESTIÓN
32	Ensayos pendientes de calidad	Todo el proyecto		Tecnica	Patricia Serrano	INMEDIATO	28-ene	EN GESTIÓN
33	Certificados de Calidad de Bombas	??		Compras	Patricia Serrano	20-ene	27-ene	EN GESTIÓN
34	Esclerometria a los datos de los postes	Porvenir		Tecnica	Patricia Serrano	24-ene	31-ene	EN GESTIÓN
35	Subsanación de Informe 2 Tecnico	Todo el proyecto	Técnico	Tecnica	Enrique Guzman		24-ene	CUMPLIDO
36	Subsanación de Informe 1 Tecnico	Todo el proyecto		Tecnica	Enrique Guzman			CUMPLIDO
37	Formato de solicitud de materiales bien especificado con tipo, marca, referencia, color y si es posible imagen, identificar a donde va a quedar almacenado	Todo el proyecto	Compras	Técnico y demas componentes	Enrique Guzman	cada vez que se requiera	cada vez que se requiera	GESTIONADO
38	Radicacion acta1	Todo el proyecto	Técnico	Técnico	Enrique Guzman	23-ene	23-ene	Se subsanaron las terceras observaciones
39	Envio de documentación faltante del personal mínimo	Todo el proyecto	Administrativo	Gestión Humana		27-ene	28-ene	EN GESTIÓN
40	Programacion y mantenimiento de ascensores obrador tunal	Tunal	Técnico	Compras	Enrique Guzman			EN GESTIÓN
41	Ingreso de personal para patio bonito							
42	Inicio de actividades en Juan amarillo, libertique y el tesorito							
43	Visita diagnostico la esperanza							
44	Presupuestos faltantes							
45	Actualizar socialización country							
46	Presupuestos por zonas y flujo de inversión							
47	Agua							
48	NP version 1							
49	Subsanación del cronograma de visitas							
50	Instalación de señales en granobambuano							
51	Diagnostico estructural de postes							Se hizo se detecto que es todo estructural
52	Nueva versión del cronograma electrico, desglosado todo, inventario con base en los presupuestos							
53	Propuesta de iluminación fotovoltaica-presupuesto, valles de cafam, palestina y porvenir							
54	Inicio de actividades en juan amarillo							
55	Inicio de actividades libertica							
56	Visita parque la esperanza							
57	Presupuestos faltantes los ya validados							
58	Reunion virtual de presupuesto 2 pm							
59	Matriz organizada y presupuestos organizados							
60	El mismo presupuesto con adoquines							

	ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO	Código:	FO-MC-02
		Versión:	01
		Fecha	23/12/2024

SOLICITUD No.	002	

TIPO DE ACCIÓN:	CORRECTIVA	X		MEJORA			
ORIGEN:	AUDITORÍA INTERNA		AUDITORÍA EXTERNA		QUEJAS Y RECLAMOS		
	PETICIONES		SALIDA NO CONFORME	X	TENDENCIA DEL SECTOR		
	OTRO:		Cuál:				

FECHA: 13-01-2025

PROCESO: CALIDAD

RESPONSABLE: DIRECTOR DE OBRA Y PROFESIONAL DE CALIDAD CONSORCIO BELZCON IDRD I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN **(5 w 2 h: Qué, Quién, Cómo, Cuándo, Cuánto, Dónde, Para qué)**
Incumplimiento de requisitos contractuales por la falta de certificados de calidad, ensayos de laboratorio, caracterizaciones de materiales granulares y diseño de mezclas.
CORRECCIÓN (SÓLO APLICA PARA ACCIONES CORRECTIVAS)
Gestionar y entregar los certificados de calidad, ensayos de laboratorio, caracterizaciones de materiales granulares y diseño de mezclas que se encuentran pendientes a la fecha.

CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD (8 m's: Materiales, Método, Moneda, Medio ambiente, Mano de obra, Maquinaria, Medición, Management)
Causa Raíz: Falta de control en la ejecución de las actividades propias de calidad.
PLAN DE ACCIÓN

	ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO	Código:	FO-MC-02
		Versión:	01
		Fecha	23/12/2024

No.	ACCIONES	RESPONSABLE	Plazo de cumplimiento
1.	Enviar los materiales granulares a caracterizar	Director de Obra y Compras	31/01/2025
2.	Enviar al laboratorio los materiales para el diseño de mezclas.	Director de Obra y Compras	31/01/2025
3.	Consecución de las caracterizaciones iniciales, pendientes incluidas las de los materiales reciclados.	Profesional de Calidad	31/01/2025
4.	Reunión con el equipo de trabajo para establecer directrices de control en las actividades propias de calidad.	Profesional de Calidad y director de Obra	15/01/2025
5.	Reuniones semanales periódicas.	Profesional de Calidad y director de Obra	Una vez a la semana
6.	Hablar con el área de compras para comunicar a todos los proveedores de la importancia de hacer entrega oportuna de los certificados de calidad.	Profesional de Calidad y director de Obra	17/01/2025
7.	Designar un responsable que apoye la gestión de la consecución de los certificados de calidad.	Director de Obra	15/01/2025
8.	Gestionar oportunamente la consecución de los certificados de calidad de los materiales que se utilicen en el proyecto.	Profesional de Calidad director de Obra y Compras	Continuamente
9.	Divulgar el Plan de Inspección y Ensayos al equipo de trabajo y concientizarlos respecto a la importancia de cumplir con la periodicidad establecida para la realización de los ensayos.	Profesional de Calidad y director de Obra	10/02/2025
10.	Hacer seguimiento semanal al cumplimiento del plan de inspección y ensayos.	Residentes de obra Profesional de Calidad y director de Obra	Semanalmente

No.	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	FECHA	CUMPLIDA		FECHA NUEVO SEGUIMIENTO
			SI	NO	
1.	Se enviaron los materiales granulares a caracterizar se anexa remisión de 31 de enero y la caracterización de B600 Y B400	31/01/2025	X		
2.	Se enviaron los materiales al laboratorio para el diseño de mezclas el 3 de febrero, se adjunta remisión. Y se adjunta el diseño de mezclas del 18 de feb de 2025	31/01/2025	X		
3.	Se consiguen las caracterizaciones iniciales.	31/01/2025	X		

	ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO	Código:	FO-MC-02
		Versión:	01
		Fecha	23/12/2024

4.	Reunión con el equipo de trabajo para establecer directrices de control en las actividades propias de calidad.	15/01/2025	X		
5.	Reuniones semanales periódicas.	Una vez a la semana	X		
6.	Hablar con el área de compras para comunicar a todos los proveedores de la importancia de hacer entrega oportuna de los certificados de calidad.	17/01/2025	X		
7.	Designar un responsable que apoye la gestión de la consecución de los certificados de calidad.	15/01/2025		X	Se asigna posteriormente a Rossy con el apoyo del área de compras.
8.	Gestionar oportunamente la consecución de los certificados de calidad de los materiales que se utilicen en el proyecto, sin embargo, en ocasiones se demora la entrega de los mismos.	Continuamente	X		
9.	Divulgar el Plan de Inspección y Ensayos al equipo de trabajo y concientizarlos respecto a la importancia de cumplir con la periodicidad establecida para la realización de los ensayos.	10/02/2025	X		
10.	Hacer seguimiento semanal al cumplimiento del plan de inspección y ensayos.	Semanalmente	X		

CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO: Ha sido eficaz la acción correctiva, se ha dispuesto de personal de apoyo como Rossy y Paula que han aportado a la mejora del proceso, llevando la información de una manera organizada y de fácil acceso, utilizando la herramienta DRIVE para algunos temas de uso común del equipo de trabajo.

RESPONSABLE: Profesional de Calidad – Arq.Patricia Serrano Espinel

FECHA DE CIERRE:

APROBÓ: Director de Obra Enrique Guzmán

BOGOTÁ

ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
		31	01	2024

LUGAR: Casa Cabaña HORA DE INICIO: 8:30 am HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Hector Bautista	Gerente	
Sergio Atuncar	Diseño	
Pablo Torres	Prop. Calidad	
Equipo de trabajo	Ep. Trabajo Int de Asesores Asignado	

ORDEN DEL DIA

1. Reunión Rodamos
2. Socialización de Acuerdo Grupal
3. Oportunidad en la Ejecución de Cargos
4. Asignación Empaque de las Rosas y de Cabaña
5. Evaluación Equipo Trabajo
6. Hora de Rodamos

TEMAS TRATADOS

Llegan a Finca Rosa, Asignan el empaque y que todo Empaquetado y Selección Diferencia 2 Equipos = 1 Empaquetar y 2 Adultos en Cabaña Cada Campo nivel y se echa que todo el Rosales Tenga todos, Cabaña en Abastecer, Bajar y Alzar Rosas, se encuentra Cabaña y Naturaleza, que la general Comunidad bok tenga el Alimento todo de Cierre que Cambien Rodajes de Empaque Por Seguridad, Alzando en el Rank de todo Cuidar y Cuidar

- Tener Rodajes de Rosa Abrazo Hasta el Mediodía Rosa de Mayo
- El Cual Ingreso a Rosales Limpieza y Pesada
- Se Fijar una Reunión General los Viernes en la Tarde de Hora Virtual
- Por Hora de Alzando se Cambiar la Cabaña Cuidar de la Rosa
- Empaque Selección se Atienda de Nuevo Cuidar la Calidad de todos los Procesos y el Empaque de Calidad

GESTIÓN DOCUMENTAL - V2

Powered by CamScanner

TEMAS TRATADOS

Lugar de Inicio Sendero - Punto

- Presentación - Charla - Video y Foto Fotografía Inicial
- Se distribuyó dentro de mochilas una botella y se tomaron registros en Bitácora inicial de la salida. Se tomaron fotografías del recorrido hasta el lugar de inicio de medición.
- Para llegar hasta la estación número 1 hicimos un recorrido aproximado de 10 minutos.
- Desde el momento cuando se inicia este recorrido el nivel de ruido es bajo, tranquilo y el principal. En este tramo se realizó la explicación de indicadores ambientales de los grupos de trabajo. Se dio inicio hacer el monitoreo de ruido en los puntos marcados en el mismo, para realizar la caracterización de cada uno de ellos. Se realizó charla ambiental de materiales peligrosidades para separación de tipo ambiental. Se explicó el proceso a otro recibo de manera general los usos de materiales y procedimientos para manejar residuos desde el área ambiental y tomar anotaciones para informe. Se implementará matriz de control de entrada y salida de materiales y RSD. La cual registrará en Drive para alimentación y Consulta. Se dieron recomendaciones de seguridad para personal en obra.
- Desde el área de Calidad se establecen requerimientos como diseño de registros, caracterización de residuos, implementación de calidad de materiales, reporte de materiales ingresados, entrega de informes de gestión. Se realizó aportes sobre formatos teniendo la alineación de conceptos para correspondencia necesaria y en el cuadro registrar el ciclo de interventoría que se está llevando con cada caracterización y diferenciar en cómo el ciclo de la caracterización anterior. Se detalla reportar en área de calidad la cantidad de RCDS y retardo aforo de más, finalmente se cita informe al área de calidad cualquier recepción de material mínimo.
- Desde el aeropuerto tenemos se socializará el procedimiento para manejo de señalización de accesos, en donde tienen el requerimiento a través del grupo con suficiente tiempo para iniciar. Se están dispuestos para manejo de cargas menor. De acuerdo compartir listado de proveedores

GESTIÓN DOCUMENTAL - V.2

Powered by CamScanner

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA EL CUMPLIMIENTO
- Terminar terminado [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]	[illegible]

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI [ ] NO [ ]

Observaciones

- [illegible]

Siendo las [illegible] se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIEN CONVOCA	SECRETARIO (S)
FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CARGO	CARGO

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:

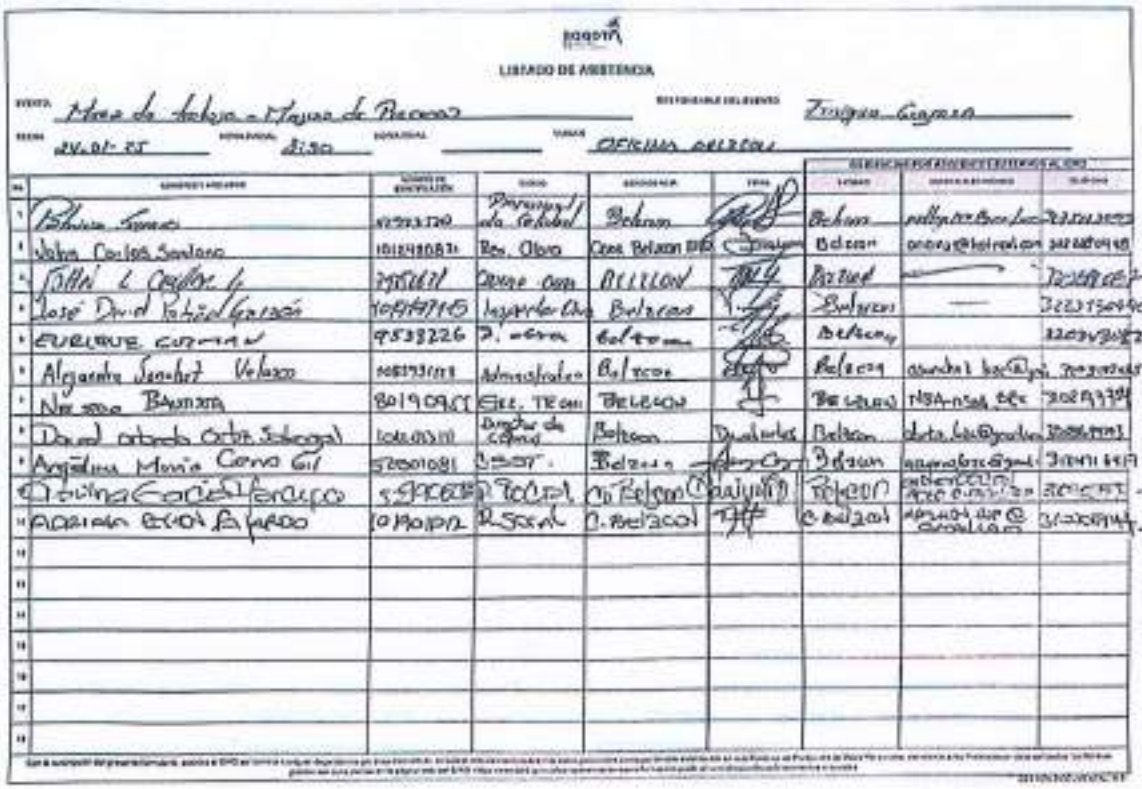
GESTIÓN DOCUMENTAL - V.2

Powered by CamScanner

para información general, recordar antes que el puesto con los proveedores será la persona designada desde la oficina (Alejandra Sánchez). Se coordinan procedencia y procedimiento para cotización de accesorios. Job pendiente a cargo del manejo de proveedores ocular Jhon Cuellar y Enrique Guzmán. Cotización requerimiento adicional antiguo por medio del grupo. Se efectuará la posibilidad de abrirse cuenta porque que implique inconvenientes 24/7 para todos de reporte en línea de cuentas Ajeno de compras Colectiva se realice la cotización de cotización el de tiempo para todos unificar y cotización de trámite de cotización de mercancía, así como se requerido para la presente semana en Alejandra para tramite mismo con área de Compras. Nico Best tendrá reporte de pendientes diario y completo mercancía a través del grupo. Se indica que informe a tiempo en que recibiendo en línea y de dio trámite a cotización.
Se realiza revisión de Check list de pendientes para verificación de cumplimiento.

- Se realiza una revisión General con todo el equipo de los Pendientes del Área Técnica y se asignan tareas y Responsables
- Se Socializa al Equipo de trabajo la Acción Correctiva tomada para dar Cumplimiento con los Compromisos adquiridos, y Se coordina que se realizará la revisión Semanal Todos los Viernes.
- Se deja Meta con todos los Pendientes y seguimiento Frecuente de Cada Compromiso.
- Directrices Establecidas para la Mesa Continua
1- Alejandra con el Panel con la Oficina, los especialistas, líderes de Componentes, Directivos, Residentes y todo el Equipo
2- dos horarios serán ambigrados todos los 17 de c/mes
3- Se Estable un Grupo WhatSap "Cadenas de Compra" - Para Seguimiento y Control de Envíos urgentes y Materiales ingresados al Proyecto

Powered by CamScanner



LISTADO DE ASISTENCIA

No.	NOMBRES APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DATOS DE ACTUALIZACIÓN: LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Belsa Tomas	42783120	Personal de Salud	Belcan		Belcan	nallyta@belcan.co	3233133033
2	John Carlos Santana	1012490831	Rec. Clavo	Cent Belcan BIB		Belcan	carlos@belcan.com	3218704148
3	Fabiola Cardona G.	1037611	Centro Com	BELLCAN		Belcan		3226186267
4	José David Patiño Grajales	1094947165	Ingeniero Civ	Belcan		Belcan	—	3223750440
5	EVELYNE CASTAÑO	43538226	P. cerca	Belcan		Belcan		3203738229
6	Alejandra Sanchez Velasco	1037731111	Administradora	Belcan		Belcan	alejandra.sanchez@belcan.com	3104973348
7	Nelson Bautista	80190961	Elec. Tecn	Belcan		Belcan	NBA-0168@belcan.com	3208933981
8	David Orlando Ortiz Sabogal	1020833111	Director de Calidad	Belcan		Belcan	david.ortiz@belcan.com	3208677001
9	Angélica María Cano Gil	52001081	Diseñ.	Belcan		Belcan	angelica.cano@belcan.com	3104116691
10	Catalina García Pérez	1.037.662.760	Psicol.	Belcan		Belcan	catalina.garcia@belcan.com	3014574...
11	ADRIANA ECHEVERRI	1017601172	P. Social	Belcan		Belcan	adriana.echeverri@belcan.com	3122089...
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

Powered by CamScanner

Belzcon Construcción Propositiva	BELZCON SAS ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ	CÓDIGO	BZC-FO-I-03-B		
		VERSIÓN	1		
		PAGINA		DE	
		FECHA	18 (Día)	feb (Mes)	2020 (Año)

ACTA DE REUNIÓN No. 001 Calidad

LUGAR: OFICINA BELZCON COMITE: CALIDAD

DEPENDENCIA: TÉCNICA-CALIDAD CONVOCO: PATRICIA SERRANO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Claudia Pedraza	Residente	BELZCON	
Jhon Cuellar	Residente	BELZCON	
Gustavo	Residente	BELZCON	
Enrique Guzman	Director de obra	BELZCON	
Patricia Serrano	Profesional de Calidad	BELZCON	

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Concientizar al personal técnico de la importancia de cumplir con el Plan de Inspección y Ensayos

TEMAS A DESARROLLAR EN LA PRESENTE REUNIÓN

Divulgación del Plan de Inspección y ensayos

Concientizacion de la importancia de aplicar el plan de Inspección y ensayos en el proyecto

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El dia de hoy se reunenlos asistentes con el fin de efectuar la divulgación dell plan de Inspección y ensayos , el cual se da a conocer al personal residentte del proyecto por parte de la profesional de calidad y el director de obra

Se menciona entre otros los ensayos, su frecuencia y la importancia de dar cuplimiento con estos.

Tambien se recomienda participar activamente cuando se tramiten materiales para la ejecución de las actividades, propender por que estos sean aportados con los certificados de calidad de cada uno de estos productos.

Estar presentes en la toma de densidades y dar aviso con antelación ala interventoria de la fecha en que estas sean programadas

El Ing. Enrique informa al equipo de residentes que es de suma importancia dar cumplimiento con el Plan de Inspección y Ensayos presentado, debido a que entre otros asegura el cumplir cliento del Plan de Calidad y la normatividad aplicable al proyecto.

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024
CONSORCIO SANTA TERESA 28
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE SOCIAL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA CONTROLADA NO	
	Nombre	**Cargo**	**Firma**
ELABORÓ	María del Rosario Cárdenas J.	Social de Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Director de Interventoría	

ABRIL DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

CONTENIDO 2
1. CONDICIONES CONTRACTUALES 5
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 9
PROGRAMA SOCIAL 10
3.1 EVALUACION DE IMPACTO 10
3.2 PROGRAMA DE INFORMACION 12
3.3 PROGRAMA DE DIVULGACIÓN 12
3.4 PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 13
3.5 PROGRAMA CONTRATACIÓN POBLACIÓN VULNERABLE Y DE LOCALIDADES 14
3.6 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TÉCNICAS DE OBRA 17
3.7 PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD 18
3.8 COMITÉ DE PARTICIPACION CIUDADANA 18
3.9 TALLERES DE PREVENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO 18
3.10 OTRAS ACTIVIDADES 18
4. INFORMES DE GESTIÓN SOCIAL 18
5. CONCLUSIONES 19

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1. PROGRAMA DE INFORMACION
ANEXO 2. PROGRAMA DE DIVULGACION
ANEXO 3. PROGRAMA ATENCION CIUDADANA
ANEXO 4. PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TECNICAS
ANEXO 5. SOPORTES INFORMES SEMANALES DE GESTIÓN SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoría en cumplimiento del contrato No. 4080 de 2024 suscrito entre CONSORCIO SANTA TERESA 28 y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: CONSORCIO BELZCON IDRD 1 de acuerdo con el contrato No. 4060 de 2024.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al QUINTO mes de ejecución del contrato de obra definido desde el 01 de abril de 2025 hasta el 30 de abril del 2025, donde se tuvieron en cuentas los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra a la fecha de entrega de este reporte.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

1.2. ALCANCE DEL CONTRATO

Los contratos objeto de interventoría son dos, considerando que la licitación pública para la adjudicación de las obras fue diseñada para la adjudicación en dos grupos, como se describe a continuación:

GRUPO 02 PARQUES: ***"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".***

1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrolla en los parques priorizados por el IDRD y pertenecientes al sistema distrital de parques, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., cuyo listado se enuncia a continuación:

- PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
1	01-012	La Vida	USAQUEN
2	01-023	Servita	USAQUEN
3	01-064	Nueva Autopista	USAQUEN
4	01-075	Alta Blanca	USAQUEN
5	01-1000	El Country	USAQUEN
6	02-004	Gustavo Uribe Botero	CHAPINERO
7	02-014	Canal El Virrey- El Chico	CHAPINERO
8	02-019	Sucre O Hippies	CHAPINERO
9	03-014	Los Laches La Mina	SANTAFE
10	03-035	Parque Nacional (Pm-2A) Enriqu Olaya Herrera (Sector Histórico)	SANTAFE
11	03-036	Las Cruces	SANTAFE
12	03-039	Independencia-Bicentenario	SANTAFE
13	03-051	Sendero Monserrate	SANTAFE

14	03-085	Tercer Milenio	SANTAFE
15	03-093	Plaza De Toros	SANTAFE
16	03-148	Desarrollo Los Laches	SANTAFE
17	04-013	Moraiba	SAN CRISTOBAL
18	04-075	Villa De Los Alpes	SAN CRISTOBAL
19	04-103	Gaitán Cortes	SAN CRISTOBAL
20	04-122	La Victoria	SAN CRISTOBAL
21	04-127	San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
22	04-196	Deportivo Primero De Mayo	SAN CRISTOBAL
23	05-002	La Aurora Ii	USME
24	05-003	Valles De Cafam	USME
25	05-004	La Andrea	USME
26	05-016	El Virrey Sur	USME
27	05-086	Famaco	USME
28	05-087	Villa Alemana	USME
29	05-236	San Cayetano	USME
30	06-017	Nuevo Muzú	TUNJUELITO
31	06-063	El Tunal	TUNJUELITO
32	07-035	Naranjos	BOSA
33	07-036	Timiza(Sector Villa Del Rio)	BOSA
34	07-152	Autopista Sur	BOSA
35	07-163	Clarelandia	BOSA
36	07-164	Parque Del Rio (San José De Maryland)	BOSA
37	07-165	Palestina	BOSA
38	07-260	El Recreo	BOSA
39	07-273	Urbanización La Esperanza	BOSA
40	07-274	Tibanica	BOSA
41	07-391	El Porvenir	BOSA
42	07-436	Campo Verde	BOSA
43	08-034	Patio Bonito	KENNEDY
44	08-066	Marsella Sector Norte I Etapa, Pinos De Marsella	KENNEDY
45	08-109	Biblioteca El Tintal	KENNEDY
46	08-110	El Porvenir (Gibraltar)	KENNEDY
47	08-144	Bellavista-Dindalito	KENNEDY
48	08-200	Castilla	KENNEDY
49	08-212	La Igualdad	KENNEDY
50	08-219	Timiza	KENNEDY
51	08-241	Cayetano Cañizares	KENNEDY
52	08-355	La Amistad	KENNEDY
53	08-552	Las Margaritas (Gilma Jiménez)	KENNEDY
54	08-554	Cancha Techo	KENNEDY
55	08-791	Urb San Ignacio Parque 1 Zonal	KENNEDY
56	09-020	Carmen De La Laguna	FONTIBON

57	09-050	Canal Boyacá Modelia	FONTIBON
58	09-104	Atahualpa	FONTIBON
59	09-111	Sauzalito	FONTIBON
60	09-125	Zona Franca (Pm-16)	FONTIBON
61	10-018	Villa Luz	ENGATIVA
62	10-102	Villas De Granada	ENGATIVA
63	10-169	El Carmelo	ENGATIVA
64	10-171	Parque Juan Amarillo	ENGATIVA
65	10-187	Bonanza	ENGATIVA
66	10-192	Tabora	ENGATIVA
67	10-215	Urbanización La Bonanza	ENGATIVA
68	10-223	La Serena	ENGATIVA
69	10-234	San Andrés	ENGATIVA
70	10-290	Simón Bolivar (Sector Unidad Deportiva El Salitre)	ENGATIVA
71	10-311	La Florida	ENGATIVA
72	10-531	Planta De Tratamiento Salitre	ENGATIVA
73	11-003	Parque Zonal Córdoba	SUBA
74	11-069	Casa Blanca	SUBA
75	11-078	San José De Bavaria	SUBA
76	11-1101	Ciudadela Cafam II (Predio Los Gavilanes)	SUBA
77	11-113	Morato	SUBA
78	11-191	Niza Xii	SUBA
79	11-204	Parque Del Indio O De Las Come	SUBA
80	11-205	La Gaitana	SUBA
81	11-212	Tibabuyes	SUBA
82	11-368	Fontanar Del Rio	SUBA
83	11-796	Conjunto Residencial Atabanza	SUBA
84	12-002	Canal Del Rio Negro	BARRIOS UNIDOS
85	12-015	Alcázares	BARRIOS UNIDOS
86	12-023	Gimnasio Distrital Del Norte	BARRIOS UNIDOS
87	12-091	Simón Bolívar (Sector Parque Deportivo El Salitre)	BARRIOS UNIDOS
88	12-092	Simón Bolívar (Sector Parque De Los Novios)	BARRIOS UNIDOS
89	12-093	La Estacion	BARRIOS UNIDOS
90	12-1000	Simón Bolívar (Sector Complejo Acuático)	BARRIOS UNIDOS
91	12-110	Simón Bolívar (Sector Plaza De Artesanos)	BARRIOS UNIDOS
92	12-125	Simón Bolívar (Sector Palacio De Los Deportes)	BARRIOS UNIDOS
93	12-141	Simón Bolívar (Sector Ciudad De Los Niños)	BARRIOS UNIDOS

94	13-010	Urbanización La Esmeralda (Ante Los Urapanes)	TEUSAQUILLO
95	13-038	Nicolas De Federman 3	TEUSAQUILLO
96	13-088	Simón Bolívar (Sector Virgilio Barco)	TEUSAQUILLO
97	13-089	Simón Bolívar (Sector Central)	TEUSAQUILLO
98	13-122	Unidad Deportiva El Campin (Estadio Nemecio Camacho El Campin)	TEUSAQUILLO
99	13-123	Unidad Deportiva El Campin (Sec El Campincito)	TEUSAQUILLO
100	13-129	Unidad Deportiva El Campin (Sec Liga De Tenis)	TEUSAQUILLO
101	13-130	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club Deportivo De Empleados Distritales)	TEUSAQUILLO
102	13-175	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club De Tennis Del Campin)	TEUSAQUILLO
103	14-009	Santa Isabel	MARTIRES
104	14-030	Eduardo Santos	MARTIRES
105	14-036	Calle 26 (El Renacimiento - Parq Cementerio Central - Dam)	MARTIRES
106	14-037	Reconciliación	MARTIRES
107	15-027	Ciudad Jardín	ANTONIO NARIÑO
108	15-036	Villa Mayor Cementerio Del Sur	ANTONIO NARIÑO
109	15-040	La Fragua	ANTONIO NARIÑO
110	16-024	Unidad Deportiva La Alquería	PUENTE ARANDA
111	16-099	Milenta Tejar San Eusebio	PUENTE ARANDA
112	16-112	Ciudad Montes	PUENTE ARANDA
113	16-204	El Jazmín	PUENTE ARANDA
114	16-221	Agua Viva (Veraguas)	PUENTE ARANDA
115	16-416	Parque Industrial (Los Ejidos)	PUENTE ARANDA
116	17-008	La Concordia	CANDELARIA
117	17-028	La Catedral - Candelaria (Conven IDU)	CANDELARIA
118	18-028	Bosque San Carlos	RAFAEL URIBE
119	18-031	Diana Turbay	RAFAEL URIBE
120	18-073	Santa Lucia	RAFAEL URIBE
121	18-090	Pijaos Jorge E.Cabalier	RAFAEL URIBE
122	18-162	Los Molinos Ii	RAFAEL URIBE
123	18-205	Quiroga	RAFAEL URIBE
124	18-207	Parque Estadio Olaya Herrera	RAFAEL URIBE
125	18-452	Gimnasio Del Sur	RAFAEL URIBE
126	19-058	Desarrollo Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
127	19-188	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR

128	19-189	Candelaria La Nueva	CIUDAD BOLIVAR
129	19-190	Sierra Morena	CIUDAD BOLIVAR
130	19-229	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
131	19-230	Meissen	CIUDAD BOLIVAR
132	19-231	Urbanización La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
133	19-346	Illimani (Paraiso)	CIUDAD BOLIVAR
134	19-347	Buenavista El Porvenir	CIUDAD BOLIVAR
135	19-348	El Taller (El Ensueño)	CIUDAD BOLIVAR
136	19-349	La Joya	CIUDAD BOLIVAR
137	19-756	Altos De La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
138	19-788	Mirador De Illimani	CIUDAD BOLIVAR
139	19-791	Parque De Borde De Cerro Seco	CIUDAD BOLIVAR
140	Sin Código	CEFE San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
141	Sin Código	CEFE Fontanar del Río	SUBA
142	Sin Código	CEFE Tunal	TUNJUELITO
143	Sin Código	CEFE Cometas	SUBA

ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO MANTENIMIENTO ESTABLECE: ***"LAS OBRAS PARA EJECUTAR SE DESARROLLARÁN PRINCIPALMENTE EN LOS PARQUES DE LA RED ESTRUCTURANTE Y DE LA RED DE PROXIMIDAD ADMINISTRADOS POR EL IDRD, UBICADOS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C.***

NOTA: EN TODO CASO PODRAN SER SUJETO DE INTERVENCION LAS DEMAS CATEGORIAS DE PARQUES Y LUGAR QUE SEAN OBJETO DE ADMINISTRACION POR PARTE DEL IDRD, SEGUN EL DECRETO 555 DE 2021.".

Por lo expuesto, el listado de los parques de la red estructurante es enunciativo, así mismo, se incluirán en los parques de la red de proximidad una vez se prioricen por el IDRD.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	4060 DE 2024
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO INNOVAPARQUES
Objeto	*"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – "MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".*
Plazo de la ejecución etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	$ 12.900.349.807,00
Valor total del contrato	$ 12.900.349.807,00

Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación del contrato:	19 de julio de 2025

CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. de contrato	4080 DE 2024
Contratista de Interventoría	CONSORCIO SANTA TERESA 28
Objeto	*"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 1 Y GRUPO 2"*
Periodo etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	NUEVE (09) MESES
Valor etapa de obra	$ 2.107.109.833,00
Valor total del contrato	$ 2.107.109.833,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación contrato:	19 de agosto de 2025

PROGRAMA SOCIAL

3.1 EVALUACION DE IMPACTO

Durante el presente periodo se mantienen los impactos identificados previo a las actividades de obra, los cuales se pretende mitigar con la ejecución del Plan de Gestión Social propuesto para aval de la interventoría y la entidad.

PROCESO	ZONA - LUGAR	ACTIVIDAD	IMPACTO		SITUACIÓN	CALIFICACIÓN	MEDIDAS A TOMAR
			DESCRIPCION	COMPETENCIA			
PRELIMINAR Y OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	PRELIMINAR / OBRA	DESINFORMACION	SOCIAL	CONFLICTOS CON LA COMUNIDAD POR DESCONOCIMIENTO DEL PROYECTO, SU ALCANCE O DESARROLLO	NEGATIVO DIRECTO / INDIRECTO TRANSITORIO	REUNIONES INFORMATIVAS PIEZAS INFORMATIVAS RECORRIDOS DE ATENCIÓN PUNTOS SATÉLITE DE INFORMACIÓN CONFORMACIÓN DE COMITÉS INSTALACIÓN DE VALLAS Y/O PENDONES
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	INQUIETIDES POR EL DESARROLLO DEL PROYECTO	SOCIAL - TECNICO	INCREMENTO DE CONSULTAS CIUDADANAS POR DESCONOCIMIENTO DEL ESTADO DE AVANCE DEL PROECTO	NEGATIVO DIRECTO / INDIRECTO TRANSITORIO	REUNIONES DE AVANCE – FINALIZACIÓN – EXTRAORDINARIAS REUNIONES CON COMITÉ DE PARTICIPACIÓN
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	ORDEN PUBLICO	SOCIAL - SST	ROBOS AMENAZAS BLOQUEOS ACTOS VANDÁLICOS ASONADAS	NEGATIVO DIRECTO / INDIRECTO TRANSITORIO	RECORRIDOS DE ATENCIÓN IDENTIFICACIÓN DE LÍDERES COMUNALES DIRECTORIO INSTITUCIONAL
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	AFECTACION A VIAS Y/O ESPACIO PÚBLICO	TECNICO - SOCIAL - SST	RECLAMACIONES POR DAÑOS EN VIAS RECLAMACIONES POR DAÑOS EN ESPACIO PÚBLICO	NEGATIVO INDIRECTO TRANSITORIO	LEVANTAMIENTO DE ACTAS DE VECINDAD DE VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO ACTAS DE DESMONTE ACTAS DE INSPECCIÓN PRELIMINAR E INVENTARIO DE ELEMENTOS EXISTENTES
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	AFECTACION A PREDIOS	TECNICO - SOCIAL - SST	RECLAMACIONES POR AFECTACIÓN A VIVIENDAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA DEL PROYECTO	NEGATIVO DIRECTO TRANSITORIO	LEVANTAMIENTO DE ACTAS DE VECINDAD A PREDIOS UBICADOS EN EL AREA AFERENTE DEL PROYECTO
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO	TECNICO - SOCIAL - SST	APERTURA DE VACANTES LABORALES PARA PERSONAL DE OBRA	POSITIVO DIRECTO / INDIRECTO TRANSITORIO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS – POBLACIÓN VULNERABLE - MUJERES
OBRA	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJECUCION DE OBRA	AFECTACION A OBRAS EJECUTADAS O EN EJECUCIÓN Y USO INADECUADO DE ESCENARIOS	TECNICO - SOCIAL	DAÑOS A LAS OBRAS EJECUTADAS, ELEMENTOS INTALADOS, DISMINUCIÓN DE LA VIDA UTIL DE CADFA ESCENARIO	NEGATIVO DIRECTO PERMANENTE	MANUALES DE MANTENIMIENTO PLEGABLES DE SOSTENIBILIDAD CAPACITACIONES A COMITÉ DE PARTICIPACIÓN TALLER PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO

RECIBO	AREAS DE INTERVENCIÓN	ENTREGA DE OBRA	DECONOCIMIENTO DEL IMPACTO PRODUCIDO POR LAS OBRAS EN LAS COMUNIDADES BENEFICIARIAS	SOCIAL	APROBACIN POR PARTE DE LAS COMUNIDADES DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL IDRD Y SU IMPACTO	POSITIVO DIRECTO / INDIRECTO PERMANENTE	APLICACIÓN Y TABULACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCION

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

3.2 PROGRAMA DE INFORMACION

Este programa está orientado a brindar a las comunidades la información sobre las actividades que se van a desarrollar durante la ejecución de la obra en los diferentes escenarios y para ello se plantea el siguiente objetivo: Propiciar la creación de espacios de participación ciudadana que posibiliten el intercambio permanente de información con la ciudadanía y sensibilizar a la comunidad residente y usuaria frente a la importancia y los respectivos usos de las zonas recreativas.

Durante el periodo reportado en el presente informe, no se requirió la celebración de reuniones de inicio con comunidad, sin embargo, se adelantaron dos socializaciones con administraciones, las cuales se muestran a continuación:

Tabla No. 1 Socializaciones

No.	OBJETO	FECHA	ASISTENTES	OBSERVACIONES
1	Socialización actividades de mantenimiento parque Palestina	08/04/2025	6	Se presentan a la administración del parque, las actividades de mejoramiento priorizadas para este parque.
2	Socialización actividades de mantenimiento parque Simón Bolivar	24/04/2025	7	Se presentan a la administración del parque, las actividades de mejoramiento priorizadas para este parque.

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

3.3 PROGRAMA DE DIVULGACIÓN

A través de este programa se busca implementar estrategias de comunicación que contribuyan a crear y consolidar canales entre la comunidad, Contratista y entidad.

Durante el periodo se realizo actividades propias del programa, la profesional social del contratista realiza la elaboracion de volante informativo inicio de obra del parque Palestina.El dia 9 de abril el contratista remite volante para proceso de revision, la interventoria revisa

volante y remite a la entidad quien remite observaciones, las cuales son subsanadas por el contratista, se da aprobacion el dia 10 de abril a volante presentado.

Tabla No. 2 Divulgación

No.	OBJETO	FECHA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	Volante inicio de obra parque Palestina	11/04/2025	2	Se instala volante informativo en áreas visibles del parque, según acuerdo con la administración del parque

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

3.4 PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este programa busca generar un acompañamiento directo a la ciudadanía que mitigue los eventos que puedan obstaculizar el normal transcurso de la obra lo mismo que relacionar de manera organizada las diferentes actividades desarrolladas para dar respuesta a los requerimientos ciudadanos durante la ejecución del proyecto.

Este programa será liderado por la Profesional Social del contratista, apoyado en el Área Técnica a cargo de la ejecución de las obras.

Para dar respuesta a este programa se implementaron durante este mes las siguientes estrategias:

Tabla No. 3 Datos Atención Ciudadana

Lineas de Atención al Ciudadano Punto de atención y correo	Horario de Atención	Responsable de la atención
Lineas de atención: 6017689259 Email: gestionsocial4060@gmail.com	Horario: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	Residente Social Viviana Paulina Garcia Mancipe

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Durante el periodo no se recepciono PQRS

Tabla No. 4 Consolidado PQRS

No.	FECHA	ASUNTO	TRÁMITE	ESTADO
1	25-03-2025	La señora Mutis solicita información respecto a las obras que se están adelantando en el área de juegos infantiles del parque El Country y qué tiempo tomarán.	Se informa a la ciudadana que en parque El Country se adelantan obras de mejoramiento, dentro de las que se contempla el remplazo de los juegos actuales, los cuales presentan alto grado de deterioro y ampliación de la arenera. De igual forma se indica que se contempla el mantenimiento de bancas y bebedero del parque y mejoramiento de la red eléctrica en puntos específicos. Se espera terminar con las actividades de obra en mes y medio aproximadamente Se invita a la ciudadana a participar en la próxima reunión informativa.	Cerrada por línea telefónica.

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

3.5 PROGRAMA CONTRATACIÓN POBLACIÓN VULNERABLE Y DE LOCALIDADES

Durante el periodo se realiza la contratación de personal quien realiza actividades en los parques donde se interviene emergencias y obras requeridas por el IDRD.

Tabla No. 5 Contratación Personal Femenino

	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	OBSERVACIONES
1	ADRIANA PACHON FAJARDO	1.019.011.012	RESIDENTE AMBIENTAL	PERSONAL CALIFICADO
2	VIVIANA PAULINA MANCIPE GARCIA	52.990.836	RESIDENTE SOCIAL	PERSONAL CALIFICADO
3	GINNA PAOLA CIPRIAN	1.012.429.637	INSPECTOR	PERSONAL CALIFICADO
4	PATRICIA SERRANO	51.923.580	ESPECIALISTA DE CALIDAD	PERSONAL CALIFICADO
5	ASTRID TOLOSA	52.423.434	ESPECIALISTA FORESTAL	PERSONAL CALIFICADO
6	MARIANA BOLIVAR	1.010.190.348	CONTADOR	PERSONAL CALIFICADO
7	PAULA ANDREA ROMERO VASQUEZ	1.020.785.662	COORDINADORA DE ALTURAS	PERSONAL CALIFICADO
8	CLAUDIA PEDRAZA	52.879.800	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
9	PAULA ORDOÑEZ	1.110.517.297	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Tabla No. 6 Contratación Personal Vulnerable

	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	OBSERVACIONES
10	RODRIGO MOSQUERA GARZON	19.225.828	CADENERO 2	PERSONAL NO CALIFICADO ADULTO MAYOR
11	JAIME MUÑOZ RODRIGUEZ	80.268.734	OFICIAL	ADULTO MAYOR
12	OTONIEL CABREJO	80.266.072	OFICIAL	ADULTO MAYOR
13	JOSE ANTONIO CARREÑO	19.488.572	OFICIAL	ADULTO MAYOR
14	LUIS MERCADO	15.903.052	AYUDANTE	ADULTO MAYOR
15	LUIS ROJAS	19.401.764	AYUDANTE	ADULTO MAYOR
16	LUIS MORENO	3.241.869	MAESTRO	ADULTO MAYOR

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Tabla No. 7 Contratación Personal No Calificado

	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	OBSERVACIONES
17	JOSE MAURICIO MUÑOZ RODRIGUEZ	79.218.353	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
18	JOSE JAVIER VELASQUEZ	11.521.300	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
19	JORGE EDUARDO CHICO	1.109.843.533	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
20	DAVID CORTES	79.728.460	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
21	EDGAR ESPITIA	1.018.462.151	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
22	JEISON ANGEL	1.083.917.804	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
23	JUAN GARNICA	11.522.829	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
24	JOSE TORRES	1.051.589.363	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
25	EDILBERTO PADILLA	12.624.515	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
26	CARLOS DEL CASTILLO	98.362.534	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
27	JAIRO RUBIO	93.363.332	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
28	ESTIVEN HURTADO	1.030.678.784	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
29	JEISON ROJAS	1.193.311.210	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
30	JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL	5972793	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Tabla No. 8 Contratación Personal Joven

	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	OBSERVACIONES
31	ROSSY CATALINA RUBIO	1.001.203.623	INSPECTOR DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
32	JEFERSON ARTEAGA	1.048.223.509	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO
33	KEVIN ACOSTA	1.079.932.748	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFICADO

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

Tabla No. 9 Contratación Personal Adulto

	APELLIDOS Y NOMBRES	C.C.	CARGO	OBSERVACIONES
34	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ	79.992.215	CONTRATISTA	PERSONAL CALIFICADO
35	ALFONSO MUÑOZ RODRIGUEZ	80.438.571	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
36	LUIS ENRIQUE GUZMAN CONDIA	9.533.226	DIRECTOR DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
37	GUSTAVO VARGAS FIGUEREDO	79.863.726	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
38	JHON CARLOS SANTANA BOHORQUEZ	1.012.420.871	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
39	JHON LIAN CUELLAR SALAMANCA	79.352.621	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
40	ERVIN ARTUTO RODRIGUEZ DUARTE	79.878.077	CADENERO 1	PERSONAL CALIFICADO
41	RODRIGO MOSQUERA IBAÑEZ	1.012.342.987	TOPOGRAFO	PERSONAL CALIFICADO
42	DALMIRO SERRATO AYA	93.421.303	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
43	CRISTIAN MALDONADO	1.023.013.499	INSPECTOR	PERSONAL CALIFICADO
44	WILLIAM SEGURA	1.031.122.774	RESIDENTE SST	PERSONAL CALIFICADO
45	SEBASTIAN RODRIGUEZ	1.030.661.956	INSPECTOR DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
46	ANDRES JIMENEZ	1.014.239.649	ESPECIALISTA ELECTRICO	PERSONAL CALIFICADO
47	JORGE WILLIAMS CARDENAS AGUJA	79.986.418	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	PERSONAL CALIFICADO
48	CARLOS ANDRES LOPEZ	80.859.119	ELECTRICISTA	PERSONAL CALIFICADO
49	JHONY MAURICIO ROJAS	80.209.784	ELECTRISCISTA	PERSONAL CALIFICADO
50	GIOVANNY FORIGUA MERENDES	1.013.661.060	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
51	NUMAEL MEDINA MEDINA	79.382.708	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
52	HECTOR REINEL ROJAS MEDINA	79.764.999	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
53	JOSE AGUSTIN LOZANO CASTRO	79.244.131	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
54	LUIS FERNANDO LOZANO	80.473.084	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
55	WILMER ARMANDO BAUTISTA AMAYA	80.027.455	TECNICO ELECTRISTA	PERSONAL CALIFICADO
56	JOSE DAVID PATIÑO	1.014.197.115	INSPECTOR DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
57	OSCAR DARIO CARDENAS	1.024.543.912	RESIDENTES DE COSTOS Y PRESUPUESTOS	PERSONAL CALIFICADO

58	SAUL GOMEZ SALAMANCA	80.435.393	MAESTRO DE OBRA	PERSONA CALIFICADO
59	CHRISTIAN ORLANDO NARANJO	1.031.146.624	INSPECTOR SST	PERSONAL CALIFICADO
60	CRISTIAN FELIPE ARDILA	1.010.223.116	RESIDENTE DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
61	ANDRES MAURICIO TAVERA	1.053.784.849	INSPECTOR DE OBRA	PERSONAL CALIFICADO
62	JUAN MAURICIO GOMEZ	2.968.575	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
63	WILSON ROJAS AUZAQUE	12.209.758	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
64	JHON FREDY HUERTAS	90.764.602	AYUDANTE	PERSONAL NO CALIFIADO
65	JAIRO CASTAÑEDA	3.256.087	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
66	CAMPO ELIAS VARGAS	7.210.085	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
67	JAIR ALONSO	1.032.419.520	RESIDENTE	PERSONAL CALIFICADO
68	CARLOS ANDRES CHAVARRO	1.026.251.328	CONDUCTOR	PERSONAL CALIFICADO
69	ANDRES SUAREZ	1.012.439.979	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
70	JEFERSON CAMARGO	1.033.775.106	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
71	EMILIANO CAMARGO	4.118.907	MAESTRO	PERSONAL CALIFICADO
72	RENE CAMARGO	73.563.773	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
73	JAIDER CAMARGO	80.858.863	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
74	EMILIANO MEDINA	79.352.750	ELECTRICO	PERSONAL CALIFICADO
75	JOSE MARTINEZ	1.32.383.946	ELECTRICO	PERSONAL CALIFICADO
76	ALEXANDER DAZA	1.070.324.519	INSTALADOR	PERSONAL CALIFICADO
77	RONALDO RIVERA	1.012.450.951	INSTALADOR	PERSONAL CALIFICADO
78	NEY SANTANA	73.030.088	INSTALADOR	PERSONAL CALIFICADO
79	ARNULFO ANDRADE	92.129.294	INSTALADOR	PERSONAL CALIFICADO
80	NELSON ALFONSO URREGO	1.079.032.313	OPERADOR	PERSONAL CALIFICADO
81	YESITH CAMARGO	1.050.066.560	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
82	GIOVANNI PEÑA	79.210.402	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
83	DUBALIER CARLOS IZASA CUERVO	1.024.529.102	PLOMERO	PERSONAL CALIFICADO
84	CALIXTO ANGULO RIASCOS	5.360.261	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
85	LUIS ALFONSO NIÑO FORERO	79.598.293	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
86	JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO	1.023.954.875	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
87	ORLANDO FARFAN	1.012.157	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
88	LUIS ALBERTO QUINTERO FRANCO	80.453.101	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO
89	DUBAN FELIPE DUQUE CASTRO	1.077.975.089	OFICIAL	PERSONAL CALIFICADO

FUENTE: CONSORCIO BELZCON IDRD 1

3.6 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TÉCNICAS DE OBRA

Durante el periodo reportado en el presente informe, el contratista remite actas de vecindad correspondientes al parque El Country para aprobación de interventoría, mediante comunicación BEL-MPI-ADM-222-25. La interventoria realiza proceso de revisión y remite observaciones.

E igualmente, se adelantó el acta de desmonte de juegos infantiles en el parque El Country. Esta actividad fue liderada por el componente técnico y se espera el acta aprobada para reporte desde el componente.

3.7 PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD

Durante el periodo no se ejecuta actividades del programa de sostenibilidad.

3.8 COMITÉ DE PARTICIPACION CIUDADANA

En este periodo no se realizó actividades del comité de participación ciudadana.

3.9 TALLERES DE PREVENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO

Durante el periodo reportado en el presente informe, se programó la segunda jornada para la celebración de talleres de prevención de violencia de género con personal en obra, incluyendo al personal administrativo. Esta actividad tendrá lugar el día 29 de abril de 2025, por lo que los soportes de su ejecución se presentarán en el siguiente periodo.

3.10 OTRAS ACTIVIDADES

Durante el mes de abril de 2025 se apoyó al área SST en la socialización de las recomendaciones generales realizadas desde la administración del parque Simón Bolívar, frente al comportamiento del personal de obra durante su permanencia en este escenario. Este espacio fue aprovechado para ilustrar a los trabajadores acerca del protocolo de atención a la comunidad.

4. INFORMES DE GESTIÓN SOCIAL

En este periodo se realizó la entrega de cuatro (04) informe semanal de gestión social el cual se relaciona las actividades desarrollas por la profesional social.

Informe semanal No 20 (31 marzo al 16 abril de 2025)
Informe semanal No 21 (07 abril al 13 abril de 2025)
Informe semanal No 22 (14 abril al 20 abril de 2025)
Informe semanal No 23 (21 de abril al 27 abril de 2025)

5. CONCLUSIONES

✓ Con la elaboración y entrega del informe semanal y mensual se da cumplimiento a los requerimientos contractuales del IDRD, permitiendo así con ellos evidenciar acciones desarrolladas desde el área social.

✓ Se ha realizado la entrega de informes ejecutivos requeridos por la entidad.

✓ Se da cumplimiento con los programas de información, divulgación, contratación de personal, acompañamiento social a actividades técnicas en el periodo a través de acciones desarrolladas por el equipo social.

ANEXO 1. PROGRAMA DE INFORMACION

Sino maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Socialización preliminar - parque Palestina	DD	MM	AA
N/A		08	04	2025

LUGAR:	PARQUE PALESTINA	HORA DE INICIO:	10:00 a.m.	HORA FIN:	12:00 m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Jhon Santana	Residente Técnico	Cs. Belzcon IDRD 1
Paulina García	Residente Social	Cs. Belzcon IDRD 1
Enrique Guzmán	Director de Obra	Cs. Belzcon IDRD 1
Ronald Lozano	Residente Técnico	Cs. Santa Teresa 28
Iván Velásquez	Profesional de Apoyo a la Supervisión	IDRD
Angela Luján	Administradora Parque	IDRD

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y Bienvenida	4. Presentación de las actividades priorizadas en el parque
2. Presentación de los participantes	5. Recorrido
3. Generalidades del Contrato	6. Cierre de la reunión

TEMAS TRATADOS

Se da inicio a la reunión de socialización preliminar con la administración del parque Palestina, con el fin de informar las actividades a ejecutar desde el proyecto y realizar recorrido complementario para evaluar necesidades adicionales.

El residente técnico de la interventoría realiza la apertura de la reunión, indicando realizando su presentación en representación del Consorcio Santa Teresa 28, firma interventora. A continuación se presenta la profesional Angela Luján, administradora del Parque y los profesionales Jhon Santana del área técnica y Paulina García, profesional social del Consorcio Belzcon IDRD 1 encargado de la ejecución de la obra.

Se informa sobre el contrato IDRD 4060 de 2024 que tiene como objeto el "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD" teniendo una un plazo de ejecución de ocho meses los cuales iniciaron el día 20 de noviembre de 2024 y tienen como fecha de finalización el día 19 de julio de 2025.

Se mencionan las actividades priorizadas para el parque de conformidad con el diagnóstico inicial, las cuales contemplan el retiro de los juegos infantiles existentes, la demolición de la placa en la que estos se encuentran ubicados, se fundirá una nueva placa, se instalará piso en caucho para protección de los niños usuarios y se instalarán 2 juegos nuevos según cartilla actualizada del IDRD. De igual forma se indica que se reemplazará la baranda perimetral existente por una M- 43 para evitar ingreso de mascotas a esta área. En la zona del gimnasio al aire libre, se realizará mantenimiento, el cual incluye desmonte, lubricación de piezas, suministro de piezas faltantes y pintura general. Se realizará mejoramiento al piso de esta área aplicando un recubrimiento sintético, el cual es antideslizante. Se reemplazará la señalética y mantenimiento de bancas de madera. Se indica que la ejecución de estas actividades están sujetas al tiempo requerido para la importación de los juegos infantiles. Estas actividades pretenen iniciarse durante la presente semana (la cual finaliza el día 12 de abril).
Desde el componentes social se emitirá un volante de inicio para que sea ubicado en las áreas a intervenir y en la cartelera informativa del parque.

La administración del parque pregunta si puede disponer de los elementos retirados, pues estos fueron pintados recientemente por gestión con la comunidad; se instalarían en algún parque de proximidad. Se indica que estos elementos son del IDRD, por lo que la entidad es quien dispone de los elementos. Igualmente se revisará la reinstalación de la baranda dentro del parque, aunque su reubicación no será responsabilidad del contratista.

Se aclara que durante la ejecucion de las obras en el parque, se evaluarán igualmente reparaciones locativas que no afecten el desarrollo presupuestal de manera significativa, pero que garanticen la funcionalidad de los espacios, como son grifería de baños, luminarias, entre otros.

La administración del parque expone las siguientes necesidades para su evaluación:
- Señalética punto de encuentro y señalización en general
- Iluminación del coliseo y mantenimiento de la cubierta
- Mantenimiento de luminarias en área administrativa y bodega
- Instalación de luminarias aportadas por la comunidad
- Construcción de kiosco para eventos
- Impermeabilización de muros afectados por jardinería
- Retiro de caneca en área de Biblioteca
- Cerramiento perimetral del parque suelto en algunos módulos
- Reparación de tapa fracturada de caja de inspección
- Construcción de de caja de registro
- Cambio de láminas en policarbonato
- Ampliación de canales

A continuación se presentan los componentes de apoyo iniciando por el área ambiental, mencionando la utilización de materiales provenientes de proveedores aprobados por el distrito por su cumplimiento de las medidas de manejo ambiental la disposición adecuada de los residuos de construcción y demolición así como jornadas de aseo para mantener el área intervención en óptimas condiciones, lo que pretende evitar que las demás áreas no intervenida se encuentren libres de material disperso que puedan entorpecer el uso libre de las demás áreas del parque.

TEMAS TRATADOS
Desde el área SST, se habla de la entrega y seguimiento al uso adecuado elementos de protección personal. Se informa que todo el personal que labora con el Consorcio Bebcon IDRD 1 esta identificado con sus correspondientes overoles o chalecos y carnetizados con el fin de generar condiciones de seguridad y confianza con la comunidad. Se adelantarán tareas encaminadas a minimizar el riesgo de incidentes o accidentes. El personal que labora en el parque cuenta con afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social, se realizarán charlas y capacitaciones al personal de obra para la promoción del autocuidado y se instala señalización preventiva en las áreas de obra, para indicar a la comunidad no ingresar a las áreas delimitadas para su seguridad. Desde el componente social se dan a conocer actividades de información y divulgación para informar a la comunidad de los detalles de la obra realizada. Se dieron a conocer los canales habilitados por el consorcio para la atención de inquietudes reclamaciones quejas o peticiones derivadas de la ejecución del proyecto: en primer lugar la línea telefónica número 6017689299 y al correo electrónico gestionsocial4900@gmail.com. Terminada la presentación inicial, se realiza recorrido con la dirección de obra y el apoyo a la supervisión del contrato, para verificación de obras necesidades del parque. Con base en este revisión, se priorizan las siguientes actividades: - Mantenimiento de canchas de baloncesto, microfutbol y voleibol - Mantenimiento puntual de la malla perimetral - Mantenimiento de mallas contra impacto - Mantenimiento de tableros de canchas de baloncesto y cambio de aros - Desmonte y reubicación de la cerca ubicada en punto Bibliored - Presupuesto de cambio de placa de contra piso del coliseo y cambio de luminarias - Mantenimiento de luminarias del área administrativa - Cambio de señalización en punto de encuentro - Mantenimiento de sendero peatonal - Mantenimiento de bancas - Presupuesto de impermeabilización área de oficinas - Caja de registro - Cambio de tapa de caja partida - Presupuestar láminas de policarbonato - Ampliación de canal área administrativa Se da por terminado el encuentro con el compromiso de reportar a la administración previo al desarrollo de cualquier actividad en el parque.

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Revisión presupuestal de actividades priorizadas	IDRD - Interventoría - contratista	Previo al inicio de obra
Remisión de volante informativo de inicio	Contratista	Previo al inicio de obra

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	SI	x	NO		
Observaciones					
Se observa la asistencia y participación de los usuarios de la cancha intervenida. La comunidad en general requiere la instalación de malla de contención por el costado occidental de la cancha para evitar accidentes de tránsito.					

Siendo las 12:00 m. se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación colocar N.A.		
FIRMA		FIRMA		
NOMBRE	Paulina García M.	NOMBRE	Paulina García M.	
CARGO	Profesional Social	CARGO	Profesional Social	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Paulina García Mancipe

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Bicicletada Recreativa Atletismo FECHA: 08 04 2025

HORA INICIAL: 9:55am HORA FINAL: 12:00 m. LUGAR: Atletismo Cicletismo

NOTA: los grupos étnicos son:
Indígena, ROM, afrocolombiano o afrodescendiente, palenquero o raizal

No.	NOMBRE	EDAD	MARQUE CON UNA X: Se identifica como: Hombre	Mujer	Otro	Tiene discapacidad: SI	NO	Pertenece a un grupo étnico: SI	NO	ENTIDAD / COMUNIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Luz Angela Tuta	43		X			X		X	IDRD	luz.tuta@idrd.gov.co	3223105792	
2	John Santana	29	X				X		X	Ciclistico Bogotá IDRD	John.santana.bac@gmail.com	3222180448	
3	Jovino Pareja Gonzalez	42		X			X		X	Co Peleco IDRD			
4	Ronald Lozano	43	X				X		X	CST 28	Proyectos@solarco.com	3124709675	
5	JUAN VELASQUEZ	42	X				X		X	ST 8			
6	ENRIQUE CUSTODIO	52	X				X		X	CICLISTA	[illegible]	3203436547	
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Socialización preliminar - parque Simón Bolivar	DD	MM	AA
N/A		24	04	2025

LUGAR:	PARQUE SIMÓN BOLIVAR	HORA DE INICIO:	9:30 a.m.	HORA FIN:	10:15 a.m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Claudia Pedraza	Residente Técnico	Cs. Belzcon IDRD 1
Paulina Garcia	Residente Social	Cs. Belzcon IDRD 1
Luis Medrano	Residente Técnico	Cs. Santa Teresa 28
Sofia Fernandez	Residente SST	Cs. Santa Teresa 28
Ivan Velasquez	Profesional de Apoyo a la Supervisión	IDRD
Adriana Milena Ocampo	Administradora Parque	IDRD
Cesar Alberto León	Administración Parque	IDRD

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y Bienvenida	4. Recorrido
2. Presentación de los participantes	5. Cierre de la reunión
3. Presentación de las actividades priorizadas en el parque	

TEMAS TRATADOS

Se da inicio a la reunión de socialización preliminar con la administración del parque Simón Bolivar, con el fin de oficializar las actividades a ejecutar en cumplimiento delcrato de obra IDRD 4060 de 2024 que tiene como objeto el "Mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parquesque integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".

La residente técnica de obra Claudia Pedraza realiza la apertura de la reunión, realizando su presentación como residente técnica del Consorcio Belzcon IDRD 1 encargado de la ejecución de la obra y menciona la presencia de Paulina Garcia, profesional social del contratista. A continuación presenta al ingeniero Luis Medrano Residente de interventoría para el Consorcio Santa Teresa 28, y la profesional Sofia Fernandez del área SST. por parte de la administración del Parque participa la administradora Adriana Ocampo y el señór Cesar León. Por parte del IDRD se cuenta con la presencia del profesional de apoyo a la supervisión del contrato, arquitecto Ivan Velasquez.

Teniendo en cuenta comunicaciones anteriores, en las que se presentaron los contratos de obra e interventoria, se procede a informar de manera oficial las actividades técnicas a desarrollar en la zona de juegos del embarcadero del parque Simón Bolivar (sector central) por parte de la Ingeniera Pedraza, quien se apoya en planos impresos:

Se informa que durante la presente semana se dió inicio a la instalación de cerramiento en el área a intervenir, instalando malla en la zona perimetral para evitar el acceso de la comunidad a la obra. Esta zona de juegos infantiles está subdividida en 6 subzonas, numeradas desde el costado oriental al occidental ,en las cuales se realizarán las siguientes actividades:

Zona 1 y zona 6

* Retiro de juegos e instalación de juegos aprobados por la entidad.
* Reemplazo total de piso en gránulo de caucho.
* Retiro e instalación de bancas M50 tipo colonial.
* Retiro e instalación de canecas de basura.
* Instalación de señal de identificación de juegos de estas zonas.

Zona 2, 3, 4 y 5

* Mantenimiento de juegos existentes (lijado - pintura).
* Mantenimiento de gránulo de caucho. (Cambio de material en las zonas afectadas)
* Retiro e instalación de bancas M50 tipo colonial.
* Retiro e instalación de canecas de basura.
* Instalación de señal de identificación de juegos de estas zonas.

Adicionalmente se realizará cambio de señales existentes en todas las zonas y se realizará retiro de cerramiento perimetral y estructuras de madera existentes.

La administración del parque indica que la mayoria de los juegos infantiles instalados son para niños pequeños, por lo que se requiere ampliar la cobertura. El apoyo a la supervisión reporta que se contemplaron juegos para niños mayores dentro de los que se van a instalar con el contrato. El contrato incluye la instalación de señalética correspondiente al juego a instalar. En lo que se refiere al cerramiento perimetral en madera se indica que se consultó al interior de la entidad, recomendando su retiro para mantener el área abierta. La administración solicita mantener este cerramiento dado que es amigable con el

entorno, además de garantizar seguridad para los menores que usan el parque, pues el área está junto a la pista de trote. Menciona que ha requerido mayor atención el cerramientometálico ubicado en otras áreas, por lo que solicita se mantenga el actual. Al respecto se remitirá comunicación a la entidad soportando este requerimiento con registro fotográfico.

Se determina cerrar la totalidad del perímetro de área de juegos infantiles a intervenir.

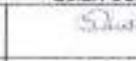
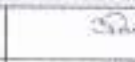
La administración del parque recomienda informar a la comunidad sobre el desarrollo de la obra, por lo que se indica que se instalará pendon informativo aprobado por la entidad. Se solicita al contratista instruir al personal de obra, a fin de que no se deje indumentaria personal o del contrato en el área de juegos infantiles ni herramienta, tras terminar la jornada laboral. Se adjudicó al contratista una bodega para la disposición de indumentaria y material con el fin de evitar inconvenientes relacionados con la seguridad del parque y de las elementos de obra, pues el equipo de vigilancia no está a cargo del control del personal que ingrese a la obra. Se recomienda trabajar de manera interna para garantizar el respeto por parte del personal de obra a los usuarios del parque. No está permitido fumar dentro del parque. Los vehículos que ingresen al parque deberan transitar a bajas velocidades y con precaución.

TEMAS TRATADOS
Con respecto al consumo de alimentos, se deberá manejar de manera organizada, preferiblemente en las áreas del parque destinadas para este fin. No se permite el reposo de personal de obra bajo los árboles del parque. Estas recomendaciones tiene como finalidad evitar requerimientos de la comunidad por el comportamiento del personal vinculado con el proyecto. El profesional de apoyo a la supervisión requiere de manera enfática que la indumentaria del personal esté marcada con los datos del contrato de obra, para evitar confusiones con otros contratistas. Igualmente, se recomienda el uso de los módulos de baño ubicados junto al parque. Se refiere que está prohibido dejar herramienta y maquinaria expuesta en zonas abiertas al público, máxime por la ubicación del área a intervenir, la cual colinda con la zona boscosa del parque. Con respecto a los cerramientos de obra, se recomienda que estos permitan la visibilidad del personal de seguridad. Esto con el fin de evitar que la zona de obra se preste para cualquier tipo de agresión contra usuarios del parque, por falta de control sobre el área. Se solicita al personal de la interventoría ser específicos al anunciar su ingreso al parque, indicando de que entidad vienen. Tras las recomendaciones de la administración, se informa por parte del contratista que se iniciaron actividades la semana del 21 de abril, los juegos infantiles importados se espera lleguen iniciando el mes de junio, por lo que se espera estar finalizando obra terminando el mes de junio. Se solicita informar de manera previa el ingreso de materiales a obra y se recomienda hacer estas actividades entre los días lunes y miércoles, dados los eventos que se realizan en el parque. Desde el componente social se informa, que en el pendón informativo que se instala en el cerramiento de obra se incluyan los canales de atención virtual a la comunidad. Se propone emitir volante de inicio de obra para instalar en la cartelera informativa del parque. La administración pregunta si es posible disponer de carteleras informativas para los accesos principales al parque, a lo que el profesional de apoyo a la supervisión informa que estos elementos fueron presupuestados por el contratista, para determinar la posibilidad de instalarlos. Igualmente se solicita revisar el mantenimiento de la cubierta de las torres amarillas, tapas de cajas de inspección y el área de compostaje. Se solicita hacer oficiales estos requerimientos mediante correo remitido a la subdirección. Se da por terminado el encuentro con el compromiso de informar a la administración, previo al inicio de cualquier actividad de obra.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN**
Revisión presupuestal de actividades requeridas por la administración	IDRD - interventoría - contratista	Por definir
Remisión de volante informativo de inicio	Contratista	2 de mayo de 2025

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	SI	x	NO		
Observaciones					
Se observa la asistencia y participación de los usuarios de la cancha intervenida. La comunidad en general requiere la instalación de malla de contensión por el costado occidental de la cancha para evitar accidentes de tránsito.					

Siendo las 12:00 m. se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	Paulina García M.	**NOMBRE**	Paulina García M.	
CARGO	Profesional Social	**CARGO**	Profesional Social	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Paulina García Mancipe

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE SOCIALIZACIÓN

EVENTO: Socialización Plaza Simón Bolívar. FECHA: 24 04 2025

HORA INICIAL _____ HORA FINAL _____ LUGAR: Plaza Simón Bolívar.

			MARQUE CON UNA X										
			Se identifica como:			Tiene discapacidad		Pertenece a un grupo étnico					
No.	NOMBRE	EDAD	Hombre	Mujer	Otro	SI	NO	SI	NO	ENTIDAD / COMUNIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Sofía Fernández	28		X			X		X	Interventoría	proyectos26@silvaycia.com	3132480110	
2	Luis A. Medrano	—	X				X		X	Interventoría	proyectos@silvaycia.com	3001207779	
3	Adriana Milena Ocampo	40		X			X		X	IDRD-AdmonPISA	amorbolivar@idrd.gov.co	3144862793	
4	Claudia Pedraza	41		X			X		X	Bolívar	cpedraza.bio@gmail.com	3135936363	
5	Paulina Garcia Arango	42		X			X		X	Cs. Peñón II Local	peñonlocal1408@gmail.com	3007923115	
6	César Alberto Vaca	55	X				X		X	IDRD Admón PISA	gcsb.cabanias@gmail.com	3112412758	
7	Juan Velasquez	42											
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

NOTA: las grupos étnicos son:
Indígena, ROM, afrocolombiano o afrodescendiente, palenquero o raizal

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-protection-datos

ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS V.1

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES

Hoja No. 1 de 1

Tipo de evento	SOCIALIZACIONES	Fecha	ABRIL DE 2025	Contrato No.	4060 - 2024

Municipio:	BOGOTÁ	Rural		Urbano	X	Localidad / Comuna	GENERAL

Dirección:	GENERAL	Barrio/vereda	GENERAL

Programa PGS:	PARTICIPACION Y CONTROL	Nombre responsables de la actividad:	PAULINA GARCIA

Coloque a continuación el registro fotográfico:







Observaciones: SE SOCILIZAN ACTIVIDADES PRIORIZADAS CON ADMINISTRACIONES DE PARQUES PALESTINA Y
SIMON BOLIVAR

ANEXO 2. PROGRAMA DE DIVULGACION

Gmail

Paulina García <gestionsocial4060@gmail.com>

VOLANTE DE INICIO DE OBRA PARQUE PALESTINA

4 mensajes

Paulina García <gestionsocial4060@gmail.com> 9 de abril de 2025, 1:06 p.m.
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>

Cordial saludo Rosario,

En la socialización del día de ayer con la administradora del parque Palestina, se quedó en el compromiso de hacerle llegar un volante de inicio para fijarlo en las carteleras del parque, por lo anterior te envío el volante propuesto, para tu revisión y aprobación.

Atentamente,

--

Paulina García Mancipe

Profesional Social

CTO IDRD 4060 DE 2024

9. Inicio de obra parque Palestina.pptx
2878K

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 9 de abril de 2025, 5:19 p.m.
Para: Paulina García <gestionsocial4060@gmail.com>

Buenas Tardes

Remito observacion al volante, por favor ajustar y remitir de nuevo

---------- Forwarded message ---------
De: **Claudia Milena Corredor Mahecha** <claudia.corredor@idrd.gov.co>
Date: mié, 9 abr 2025 2:55 p. m.
Subject: Re: VOLANTE DE INICIO DE OBRA PARQUE PALESTINA
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>

Buenas tardes, por favor colocar en el titulo: Volante Informativo.
Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

CLAUDIA CORREDOR
Profesional especializada
ÁREA PROMOCIÓN DE SERVICIOS
claudia.corredor@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06
(601) 660 5400 Ext. 605 - 603

El mié, 9 abr 2025 a las 14:33, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
> Buenas Tardes
>
> Remito volante informativo de inicio de obra parque Palestina para proceso de revisión.
> [Texto citado oculto]



Paulina García <gestionsocial4060@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:28 a.m.
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>

Cordial saludo,

Adjunto se remite volante ajustado, según solicitud.

Atentamente,
[Texto citado oculto]

9. Inicio de obra parque Palestina.pptx
2878K

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 10 de abril de 2025, 5:55 p.m.
Para: Paulina García <gestionsocial4060@gmail.com>

Buenas Tardes Paulina

Remito aprobación de volante informativo

---------- Forwarded message ---------
De: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>
Date: jue, 10 abr 2025 2:32 p. m.
Subject: Fwd: VOLANTE DE INICIO DE OBRA PARQUE PALESTINA
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **Ivan Orlando Velasquez Clavijo** <ivan.velasquez@idrd.gov.co>
Date: jue, 10 abr 2025 a las 12:12
Subject: Fwd: VOLANTE DE INICIO DE OBRA PARQUE PALESTINA
To: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Buenos dias

Por mi parte apruebo el volante para continuar con su tramite pertinente

Cordialmente

---------- Forwarded message ---------
De: **SOLIUN SOCIAL** <social.soliun@gmail.com>
Date: jue, 10 de abr de 2025, 10:34 a. m.
Subject: Fwd: VOLANTE DE INICIO DE OBRA PARQUE PALESTINA
To: Claudia Milena Corredor Mahecha <claudia.corredor@idrd.gov.co>, <ivan.velasquez@idrd.gov.co>, Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Buenos días

Remito volante informativo ajustado.
[Texto oculto]



--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.solunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

Libre de virus.www.avast.com

9. Inicio de obra parque Palestina.pptx
2878K

VOLANTE INFORMATIVO
INICIO DE OBRA
MANTENIMIENTO DEL PARQUE PALESTINA
CÓDIGO 07-165
LOCALIDAD BOSA

CONTRATISTA
Consorcio Belzcon IDRD 1

CONTRATO No.
4060 de 2024

FECHA DE INICIO
20 de noviembre de 2024

FECHA DE TERMINACIÓN
19 de julio de 2025

INTERVENTORÍA
Consorcio Santa Teresa 28

CONTRATO No.
4080 de 2024



Atención a la Comunidad:

Paulina García
Profesional Social Contratista

Atención virtual y telefónica al ciudadano:

Días de atención:
Lunes a Viernes

Horario de atención:
8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Teléfono:
6017660259

Correo electrónico:
gestionsocial4080@gmail.com

Descripción del Proyecto:

El INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IDRD) y el contratista CONSORCIO BELZCON IDRD 1 le informan a la comunidad de la localidad Bosa sobre el inicio de actividades de mantenimiento de la zona de bioseludables y juegos infantiles del parque Palestina, en ejecución el contrato Nro. 4060 de 2024 cuyo objeto es el **"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".** Las actividades iniciarán a partir del día 11 de abril de 2025, por lo tanto, invitamos a todas las personas a tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Por favor no dañar la polisombra, pues tiene una función protectora hacia la comunidad aislando el área de intervención
- No invadir el espacio de la obra
- Tener precaución con la entrada y salida de material de obra
- Mantener a los menores que usan el parque y a las mascotas alejados del área de intervención
- Contamos con personal de brigada de aseo, para evitar que los desechos de la obra impacten negativamente a la comunidad.

"Agradecemos su paciencia y colaboración"

Calle 63 No. 59A -06
Tel: 660 54 00
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195
Código Postal: 111221

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
BOGOTÁ

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES

Hoja No. 1 de 1

Tipo de evento	DIVULGACION INICIO DE OBRA	Fecha	11 DE ABRIL DE 2025	Contrato No.	4060 - 2024

Municipio:	BOGOTÁ	Rural		Urbano	X	Localidad / Comuna	BOSA

Dirección:	CALLE 69 SUR N 81 G 09	Barrio/vereda	PALESTINA

Programa PGS:	INFORMACION Y DIVULGACION	Nombre responsables de la actividad:	PAULINA GARCIA

Coloque a continuación el registro fotográfico:







HAGA CLICK DENTRO DEL CUADRO E INSERE LA IMAGEN

Observaciones: SE INSTALAN VOLANTES INFORMATIVOS EN CARTELERA Y SEÑALETICA DE AREAS DEINTERVENCIÓN
PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD, SEGÚN LO CONCERTADO CON LA ADMINISTRACION DEL PARQUE

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES

Hoja No. 1 de 1

Tipo de evento	PENDONES INFORMATIVOS		Fecha	24 DE ABRIL DE 2025		Contrato No.	4060 - 2024
Municipio:	BOGOTÁ	Rural		Urbano	X	Localidad / Comuna	GENERAL
Dirección:	GENERAL					Barrio/vereda	GENERAL
Programa PDS:	INFORMACION Y DIVULGACION					Nombre responsables de la actividad:	PAULINA GARCIA

Coloque a continuación el registro fotográfico:









Observaciones: SE INSTALAN PENDONES INFORMATIVOS PARQUES SIMÓN BOLIVAR – TIMIZA – CEFE SAN CRISOBAL
Y PORVENIR

ANEXO 3. PROGRAMA ATENCION CIUDADANA

BOGOTÁ

FORMATO CONSOLIDADO ATENCIÓN AL CIUDADANO

PREGUNTAS, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES DE INFORMACIÓN - PQRS

Contratista:	Consorcio Bolcon IDRD 1	Contrato No.	4068 - 2024	Duración (Meses)	8	Fecha Inicio:	28/11/2024	Fecha Finalización	19/07/2025

Objeto del Contrato:	MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD
Profesional Social	PAOLINA GARCIA MANCERA

CONSULTA No.	FECHA DE RECEPCION	NOMBRE DEL PETICIONARIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE CONSULTA				ESTADO		FECHA DE CIERRE	OBSERVACIONES
					P	Q	R	S	C	A		
1	29/03/2025	MELISA MUTIS	3124473314	NO REPORTA				X	X		29/03/2025	SE ATIENDE LA SOLICITUD DE LA PETICIONARIA RELACIONADA CON LAS OBRAS A EJECUTAR EN EL PARQUE EL COUNTRY Y SU DURACIÓN.

Tipo de Atencion Ciudadana: (P) Pregunta; (Q) Queja; (R) Reclamo; (S) Solicitud de información
Estado: (C) Cerrado (A) Abierto

Cargo	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma
Residente Técnico del Contratista	CLAUDIA PEDRAZA	27/03/2025	
Profesional Social del Contratista	PAOLINA GARCIA	27/03/2025	
Residente Técnico de Interventoría	RONALD LOZANO	27/03/2025	
Profesional Social de Interventoría	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	27/03/2025	

ANEXO 4. PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TECNICAS

Bogotá D.C., 24 de abril de 2025 BEL-MPI-ADM-222-25

Señores,

CONSORCIO SANTA TERESA 28
Interventoría al Contrato IDRD-SG-4060-2024Atn.
Raul Orlando Delgado Cabiativa Representante
Legal

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4060-2024 Cuyo Objeto es: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO,ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

Asunto: Remisión actas de vecindad – Parque El Country

Cordial saludo,

Adjunto a la presente, y de acuerdo con los requerimientos contractuales en materia de Gestión Social, adjunto remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, las actas de vecindad que se muestran a continuación:

1. Café El Altillo
2. Área administrativa

El registro fotográfico correspondiente a las actas enunciadas puede ser consultado en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1mVHXl1fopMiGcU5GOBHAtRlV9gY4lJd2?usp=sharing

Sin otro particular, atentamente

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante Legal Consorcio Belzcon IDRD 1

Anexo: 4 folios

Realizo: VPGM
Aprobó: GPCC

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Diálogo con trabajadores Día en Bolívar FECHA: 24 04 2025

HORA INICIAL 11:20 HORA FINAL 11:40 LUGAR: Parque Simón Bolívar.

			MARQUE CON UNA X										
			Se identifica como:			Tiene discapacidad		Pertenece a un grupo étnico					
No.	NOMBRE	EDAD	Hombre	Mujer	Otro	SI	NO	SI	NO	ENTIDAD / COMUNIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Nelly Santana	50					X	X				3177261	
2	Adulfo Avendaño P	55	✓				X				[illegible]	[illegible]	
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

NOTA: los grupos étnicos son:
Indígena, ROM, afrocolombiano o afrodescendiente, palenquero o raizal

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

170

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES

Hoja No. 1 de 1

Tipo de evento	CHARLA CON PERSONAL DE OBRA	Fecha	24 DE ABRIL DE 2025	Contrato No.	4080 - 2024

Municipio:	BOGOTÁ	Rural		Urbano	X	Localidad / Comuna	TEUSAQUILLO

Dirección:	AVENIDA CARRERA 68 N 5336	Barrio/vereda	SALITRE EL GRECO

Programa PGS:	SOSTENIBILIDAD SOCIAL	Nombre responsables de la actividad:	PAULINA GARCIA

Coloque a continuación el registro fotográfico:





HAGA CLICK DENTRO DEL CUADRO E INSERTE LA IMAGEN

Observaciones: SE SOCILIZAN ACTIVIDADES PRIORIZADAS CON ADMINISTRACIONES DE PARQUES PALESTINA Y
SIMON BOLIVAR

ANEXO 5. SOPORTES INFORMES SEMANALES DE GESTIÓN SOCIAL

INFORMES SEMANALES – COMPONENTE SOCIAL

Proyecto 4080

SEMANA	FECHA	ACTIVIDADES
1	20 NOV-24 NOV	• Lectura de anexo social • Asistencia a proceso de inducción social en el cual participo entidad, contratista e interventoría.
2	25 NOV - 01 DIC	• Revisión de plan de gestión social el cual presento observaciones por la entidad contratante, se remiten a profesional social para proceso de subsanación.
3	02 DIC -08 DIC	• Revisión de Plan de gestión social V2 la cual presenta la subsanación de observaciones, se da aprobación el 05 de diciembre. • Elaboración de informe mensual No.1 del periodo del 20 al 30 de noviembre.
4	09 DIC-15 DIC	• Revisión de informe mensual No.1 el cual presento observaciones las cuales se remiten al contratista • Asistencia a comité de obra en el cual se presenta actividades ejecutadas por el equipo social de interventoria y contratista.
5	16 DIC-22 DIC	• 16 Dic: Revisión de informe mensual No. 1 V2 el cual se evidencia la subsanación de observaciones presentadas, se revisa y se da aprobación. • 16 Dic: Se revisa informe ejecutivo No.1 el cual se remite a profesional social de la entidad. • 17 Dic: Asistencia a comité de obra en el cual se presenta actividades ejecutadas y se establecen compromisos. • 20 Dic: Asistencia a reunión internan del proyecto de infraestructura.
6	23 DIC- 29 DIC	• Verificación de atención ciudadana
7	30 DIC – 05 Enero	• Verificación de atención ciudadana
8	06 Enero-12 Enero	• 07 enero: Revisión de informe mensual presentado por el contratista el cual no presenta observaciones se da aprobación mediante correo electrónico • 07 Enero: Elaboración de informe mensual por la interventoria • 07 Enero: revisión de informe ejecutivo del mes de diciembre presentado por el contratista, se remite mediante correo electrónico a profesional social de la entidad.

9	13 Enero-19 enero	• 14 Enero: Asistencia a comité de obra • 15 Enero: Remisión de correo de solicitud de insumos para reunión final
10	20 Enero-26 enero	• 20 Enero: revisión de insumos para reunión final de Palermo sur, se remiten observaciones a volante y presentación.
11	27 enero- 02 febrero	• 27 Enero: Revisión de informe mensual No. 3 el cual presento observaciones las cuales se remiten al contratista. • 28 Enero: se elabora informe mensual no. 3 de interventoria. • 28 Enero: el profesional social del contratista asiste a comité integral en el cual se presentan actividades y se establecen compromisos. • 31 Enero: se remite volante informativo el cual es aprobado por la entidad. • 31 Enero: se remite presentación a reunión del parque El Country, la cual se remiten observaciones.
12	03 febrero-09 febrero	• 04 febrero: se remite volante informativo ajustado el cual es aprobado por la entidad. • 05 febrero: revisa y aprueba informe ejecutivo del mes de enero. El cual se remite a entidad. • 06 febrero : se remite presentación ajustada a reunión del parque El Country.
13	10 febrero- 16 febrero	• 11 Febrero: asistencia a reunión de inicio parque El Country, con la asistencia de las áreas SST, ambiental, Técnica y social. Se conto con la asistencia de 10 personas de la comunidad quienes presentan observaciones e inquietudes. • 12 Febrero: Asistencia a comité de obra en el cual se presentan actividades ejecutadas y se establecen compromisos • 13 Febrero: se recibe volante de inicio y volante para levantamiento de acta de vecindad, se revisa y se da visto bueno, se remite a la entidad quien da visto bueno.
14	17 febrero-23 febrero	• 18 Febrero: acompañamiento a levantamiento de actas de vecindad en el Parque El Country • 20 Febrero: se recibe correo con volante de inicio de obra el Country el cual se revisa y se da validación • 20 Febrero: se recibe correo con volante para reunión de inicio parque Porvenir, se revisa y se da validación.

		• 21 Febrero: la profesional social del contratista asiste a comité de obra integral en el cual se establecen compromisos. • 21 Febrero: Se remite correo a comunidad y líderes informando inicio de obra parque El Country.
15	24 febrero- 02 marzo	• 25 Febrero: Asistencia a reunión final del Parque Porvenir en el cual se contó con la asistencia de 30 personas de la comunidad, jóvenes de vóleibol, profesionales del contratista, Interventoría e IDRD • 26 Febrero: Asistencia a comité de obra el dia 26 de febrero en el cual se presentan actividades ejecutadas por el componente social • 24 Febrero: Revisión de plegable para reunión final de Porvenir, el cual presento observaciones por entidad e interventoría, se remiten observaciones para proceso de subsanación por el contratista • 24 Febrero: Teniendo en cuenta solicitud de la entidad se realiza ajuste a volante informativo para reunión final del parque Porvenir. • 28 Febrero: Revisión de soportes de reuniones del Country y Porvenir • 28 Febrero: revisión de informe mensual el cual se da aprobación • 28 Febrero: Elaboración de informe mensual No. 4 de interventoria. . • 28 Febrero: Cargue de soportes de reuniones de inicio y final al drive.
16	03 marzo- 09 Marzo	• 05 marzo: Reporte de actividades del componente social en comité de obra el día 05 de marzo.
17	10 Marzo- 16 Marzo	• 12 Marzo: Revisión de volante informativo para reunión Parque Patio Bonito, el cual presento observaciones las cuales se remiten a profesional social quien realiza ajustes, se revisa y remite a la entidad quien da aprobación el día 12 marzo. • 14 Marzo: Acompañamiento al desarrollo de los talleres de prevención de violencia en los Parque El Country, Nacional, Porvenir y Patio Bonito.
18	17 Marzo- 23 Marzo	• 17 Marzo: Revisión de presentación para reunión de Patio Bonito, la cual presento observaciones por interventoria, se realiza ajuste por el contratista

		• 20 Marzo: Acompañamiento a reunión parque Patio Bonito en la cual se conto con la asistencia de comunidad genera y lideres de escuelas deportivas. • 21 Marzo: presentación de reporte de actividades en comité de obra realizada con la supervisión del contrato IDRD.
19	24 marzo- 30 marzo	• 27 Marzo: se recibe soportes de reunión de avance Patio Bonito y se remiten a la entidad quien remite observaciones las cuales se subsanan por el contratista • 27 Marzo se carga al drive los soportes de reunión de avance del parque Patio Bonito.
20	31 Marzo- 06 abril	• 01 abril: se recibe informe mensual No.5 el cual se revisa y se da aprobación • 01 abril: se recibe soportes de talleres de prevención de violencia de genero los cuales se revisan • 01 abril: se recibe informe ejecutivo No. 5 el cual se revisa y se remite a la entidad • 02 abril: se realiza elaboración de informe mensual No. 5 el cual consolida las actividades ejecutadas por el componente social del contratista e interventoria.
21	07 abril – 13 abril	• 09 Abril: se recibe volante informativo para inicio de obra el cual se remite a la entidad quien remite observaciones las cuales son subsanadas por el contratista
22	14 Abril – 20 Abril	• Se realiza atención ciudadana sin recibir requerimientos de la comunidad.
23	21 abril- 27 abril	• Se realiza atención ciudadana sin recibir requerimientos de la comunidad. • 25 abril: se recibe informe mensual No. 6 el cual se encuentra en proceso de revisión.

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024
CONSORCIO SANTA TERESA 28
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE SST
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X		COPIA NO CONTROLADA	
	Nombre		**Cargo**	**Firma**
ELABORÓ	Laura Sofia Fernández		Residente SST de Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa		Director de Interventoría	

MAYO DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Relación personal interventoría abril de 2025 12
Tabla 2. Relación de ingresos interventoría abril de 2025 13
Tabla 3. Relación personal operativo 14
Tabla 5. Relación personal retirado 19
Tabla 6. *Resúmenes indicadores de accidentalidad* 20
Tabla 7. Resúmenes indicadores de accidentalidad contratista 21
Tabla 8:Relación inspecciones realizadas por la interventoría 23
Tabla 9. Relación maquinaria ingresada en el periodo 25
Tabla 10. Relación volquetas ingresadas en el periodo 25
Tabla 11. Reporte de actividades contratista de obra 25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. RELACION PERSONAL DE INTERVENTORIA
ANEXO 1.1. RELACION PERSONAL CONTRATISTA
ANEXO 2. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORIA
ANEXO 2.1. MATRIZ DE RIESGOS CONTRATISTA
ANEXO 3. INDICADORES ACCIDENTALIDAD INTERVENTORIA
ANEXO 3.1. INDICADORES ACCIDENTALIDAD CONTRATISTA
ANEXO 4. CONFORMACION COPASST Y CCL INTERVENTORIA
ANEXO 4.1. CONFORMACION COPASST Y CCL CONTRATISTA
ANEXO 5. CAPACITACION INTERVENTORIA
ANEXO 5.1. CAPACITACION CONTRATISTA
ANEXO 6. INSPECCIONES INTERVENTORIA
ANEXO 6.1. INSPECCIONES INTERVENTORIA
ANEXO 7. ENTREGA EPP INTERVENTORIA
ANEXO 7.1. ENTREGA EPP CONTRATISTA
ANEXO 8. DOCUMENTOS MAQUINARIA
ANEXO 9. PERMISOS DE TRABAJO
ANEXO 10. REGISTRO FOTOGRAFICO
ANEXO 11. PAZ Y SALVOS INTERVENTORIA
ANEXO 11.1. PAZ Y SALVOS CONTRATISTA

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoría en cumplimiento del contrato No. 4080 de 2024 suscrito entre CONSORCIO SANTA TERESA 28 y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: CONSORCIO BELZCON IDRD 1 de acuerdo con el contrato No. 4060 de 2024.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al **sexto mes** de ejecución del contrato de obra definido desde el **01 al 30 de abril de 2025**, donde se tuvieron en cuentas los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra a la fecha de entrega de este reporte.

CONDICIONES CONTRACTUALES

OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

ALCANCE DEL CONTRATO

Los contratos objeto de interventoría son dos, considerando que la licitación pública para la adjudicación de las obras fue diseñada para la adjudicación en dos grupos, como se describe a continuación:

GRUPO 02 PARQUES: ***"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".***

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrolla en los parques priorizados por el IDRD y pertenecientes al sistema distrital de parques, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., cuyo listado se enuncia a continuación:

- PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD

Id	CÓDIGO	Parque	Localidad
1	01-012	La Vida	USAQUEN
2	01-023	Servita	USAQUEN
3	01-064	Nueva Autopista	USAQUEN
4	01-075	Alta Blanca	USAQUEN
5	01-1000	El Country	USAQUEN
6	02-004	Gustavo Uribe Botero	CHAPINERO
7	02-014	Canal El Virrey- El Chico	CHAPINERO
8	02-019	Sucre O Hippies	CHAPINERO
9	03-014	Los Laches La Mina	SANTAFE
10	03-035	Parque Nacional (Pm-2A) Enriqu Olaya Herrera (Sector Histórico)	SANTAFE
11	03-036	Las Cruces	SANTAFE
12	03-039	Independencia-Bicentenario	SANTAFE
13	03-051	Sendero Monserrate	SANTAFE
14	03-085	Tercer Milenio	SANTAFE
15	03-093	Plaza De Toros	SANTAFE
16	03-148	Desarrollo Los Laches	SANTAFE
17	04-013	Moralba	SAN CRISTOBAL

18	04-075	Villa De Los Alpes	SAN CRISTOBAL
19	04-103	Gaitán Cortes	SAN CRISTOBAL
20	04-122	La Victoria	SAN CRISTOBAL
21	04-127	San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
22	04-196	Deportivo Primero De Mayo	SAN CRISTOBAL
23	05-002	La Aurora Ii	USME
24	05-003	Valles De Cafam	USME
25	05-004	La Andrea	USME
26	05-016	El Virrey Sur	USME
27	05-086	Famaco	USME
28	05-087	Villa Alemana	USME
29	05-236	San Cayetano	USME
30	06-017	Nuevo Muzú	TUNJUELITO
31	06-063	El Tunal	TUNJUELITO
32	07-035	Naranjos	BOSA
33	07-036	Timiza(Sector Villa Del Rio)	BOSA
34	07-152	Autopista Sur	BOSA
35	07-163	Clarelandia	BOSA
36	07-164	Parque Del Rio (San José De Maryland)	BOSA
37	07-165	Palestina	BOSA
38	07-260	El Recreo	BOSA
39	07-273	Urbanización La Esperanza	BOSA
40	07-274	Tibanica	BOSA
41	07-391	El Porvenir	BOSA
42	07-436	Campo Verde	BOSA
43	08-034	Patio Bonito	KENNEDY
44	08-066	Marsella Sector Norte I Etapa, Pinos De Marsella	KENNEDY
45	08-109	Biblioteca El Tintal	KENNEDY
46	08-110	El Porvenir (Gibraltar)	KENNEDY
47	08-144	Bellavista-Dindalito	KENNEDY
48	08-200	Castilla	KENNEDY
49	08-212	La Igualdad	KENNEDY
50	08-219	Timiza	KENNEDY
51	08-241	Cayetano Cañizares	KENNEDY
52	08-355	La Amistad	KENNEDY
53	08-552	Las Margaritas (Gilma Jiménez)	KENNEDY
54	08-554	Cancha Techo	KENNEDY
55	08-791	Urb San Ignacio Parque 1 Zonal	KENNEDY
56	09-020	Carmen De La Laguna	FONTIBON
57	09-050	Canal Boyacá Modelia	FONTIBON

58	09-104	Atahualpa	FONTIBON
59	09-111	Sauzalito	FONTIBON
60	09-125	Zona Franca (Pm-16)	FONTIBON
61	10-018	Villa Luz	ENGATIVA
62	10-102	Villas De Granada	ENGATIVA
63	10-169	El Carmelo	ENGATIVA
64	10-171	Parque Juan Amarillo	ENGATIVA
65	10-187	Bonanza	ENGATIVA
66	10-192	Tabora	ENGATIVA
67	10-215	Urbanización La Bonanza	ENGATIVA
68	10-223	La Serena	ENGATIVA
69	10-234	San Andrés	ENGATIVA
70	10-290	Simón Bolívar (Sector Unidad Deportiva El Salitre)	ENGATIVA
71	10-311	La Florida	ENGATIVA
72	10-531	Planta De Tratamiento Salitre	ENGATIVA
73	11-003	Parque Zonal Córdoba	SUBA
74	11-069	Casa Blanca	SUBA
75	11-078	San José De Bavaria	SUBA
76	11-1101	Ciudadela Cafam II (Predio Los Gavilanes)	SUBA
77	11-113	Morato	SUBA
78	11-191	Niza Xii	SUBA
79	11-204	Parque Del Indio O De Las Come	SUBA
80	11-205	La Gaitana	SUBA
81	11-212	Tibabuyes	SUBA
82	11-368	Fontanar Del Rio	SUBA
83	11-796	Conjunto Residencial Atabanza	SUBA
84	12-002	Canal Del Rio Negro	BARRIOS UNIDOS
85	12-015	Alcázares	BARRIOS UNIDOS
86	12-023	Gimnasio Distrital Del Norte	BARRIOS UNIDOS
87	12-091	Simón Bolívar (Sector Parque Deportivo El Salitre)	BARRIOS UNIDOS
88	12-092	Simón Bolívar (Sector Parque De Los Novios)	BARRIOS UNIDOS
89	12-093	La Estacion	BARRIOS UNIDOS
90	12-1000	Simón Bolívar (Sector Complejo Acuático)	BARRIOS UNIDOS
91	12-110	Simón Bolívar (Sector Plaza De Artesanos)	BARRIOS UNIDOS
92	12-125	Simón Bolívar (Sector Palacio De Los Deportes)	BARRIOS UNIDOS

93	12-141	Simón Bolívar (Sector Ciudad De Los Niños)	BARRIOS UNIDOS
94	13-010	Urbanización La Esmeralda (Ante Los Urapanes)	TEUSAQUILLO
95	13-038	Nicolas De Federman 3	TEUSAQUILLO
96	13-088	Simón Bolívar (Sector Virgilio Barco)	TEUSAQUILLO
97	13-089	Simón Bolívar (Sector Central)	TEUSAQUILLO
98	13-122	Unidad Deportiva El Campin (Estadio Nemecio Camacho El Campin)	TEUSAQUILLO
99	13-123	Unidad Deportiva El Campin (Sec El Campincito)	TEUSAQUILLO
100	13-129	Unidad Deportiva El Campin (Sec Liga De Tenis)	TEUSAQUILLO
101	13-130	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club Deportivo De Empleados Distritales)	TEUSAQUILLO
102	13-175	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club De Tennis Del Campin)	TEUSAQUILLO
103	14-009	Santa Isabel	MARTIRES
104	14-030	Eduardo Santos	MARTIRES
105	14-036	Calle 26 (El Renacimiento - Parq Cementerio Central - Dam)	MARTIRES
106	14-037	Reconciliación	MARTIRES
107	15-027	Ciudad Jardín	ANTONIO NARIÑO
108	15-036	Villa Mayor Cementerio Del Sur	ANTONIO NARIÑO
109	15-040	La Fragua	ANTONIO NARIÑO
110	16-024	Unidad Deportiva La Alquería	PUENTE ARANDA
111	16-099	Milenta Tejar San Eusebio	PUENTE ARANDA
112	16-112	Ciudad Montes	PUENTE ARANDA
113	16-204	El Jazmín	PUENTE ARANDA
114	16-221	Agua Viva (Veraguas)	PUENTE ARANDA
115	16-416	Parque Industrial (Los Ejidos)	PUENTE ARANDA
116	17-008	La Concordia	CANDELARIA
117	17-028	La Catedral - Candelaria (Conven IDU)	CANDELARIA
118	18-028	Bosque San Carlos	RAFAEL URIBE
119	18-031	Diana Turbay	RAFAEL URIBE
120	18-073	Santa Lucia	RAFAEL URIBE
121	18-090	Pijaos Jorge E.Cabalier	RAFAEL URIBE
122	18-162	Los Molinos Ii .	RAFAEL URIBE
123	18-205	Quiroga	RAFAEL URIBE

124	18-207	Parque Estadio Olaya Herrera	RAFAEL URIBE
125	18-452	Gimnasio Del Sur	RAFAEL URIBE
126	19-058	Desarrollo Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
127	19-188	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
128	19-189	Candelaria La Nueva	CIUDAD BOLIVAR
129	19-190	Sierra Morena	CIUDAD BOLIVAR
130	19-229	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
131	19-230	Meissen	CIUDAD BOLIVAR
132	19-231	Urbanización La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
133	19-346	Illimani (Paraíso)	CIUDAD BOLIVAR
134	19-347	Buenavista El Porvenir	CIUDAD BOLIVAR
135	19-348	El Taller (El Ensueño)	CIUDAD BOLIVAR
136	19-349	La Joya	CIUDAD BOLIVAR
137	19-756	Altos De La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
138	19-788	Mirador De Illimani	CIUDAD BOLIVAR
139	19-791	Parque De Borde De Cerro Seco	CIUDAD BOLIVAR
140	Sin Código	CEFE San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
141	Sin Código	CEFE Fontanar del Río	SUBA
142	Sin Código	CEFE Tunal	TUNJUELITO
143	Sin Código	CEFE Cometas	SUBA

ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO MANTENIMIENTO ESTABLECE: ***"LAS OBRAS PARA EJECUTAR SE DESARROLLARÁN PRINCIPALMENTE EN LOS PARQUES DE LA RED ESTRUCTURANTE Y DE LA RED DE PROXIMIDAD ADMINISTRADOS POR EL IDRD, UBICADOS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C.***

NOTA: EN TODO CASO PODRAN SER SUJETO DE INTERVENCION LAS DEMAS CATEGORIAS DE PARQUES Y LUGAR QUE SEAN OBJETO DE ADMINISTRACION POR PARTE DEL IDRD, SEGUN EL DECRETO 555 DE 2021.".

Por lo expuesto, el listado de los parques de la red estructurante es enunciativo, así mismo, se incluirán en los parques de la red de proximidad una vez se prioricen por el IDRD.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	4060 DE 2024
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO INNOVAPARQUES
Objeto	*"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – "MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA*

	INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".
Plazo de la ejecución etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	$ 12.900.349.807,00
Valor total del contrato	$ 12.900.349.807,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación del contrato:	19 de julio de 2025

CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. de contrato	4080 DE 2024
Contratista de Interventoría	CONSORCIO SANTA TERESA 28
Objeto	*"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 1 Y GRUPO 2"*
Periodo etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	NUEVE (09) MESES
Valor etapa de obra	$ 2.107.109.833,00
Valor total del contrato	$ 2.107.109.833,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación contrato:	19 de agosto de 2025

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las actividades SST, realizadas por el contratista y verificadas por esta Interventoría durante el primer periodo de obra, que comprende el periodo del **01 al 30 de abril de 2025**, de acuerdo con los lineamientos SST para el contrato de obra.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

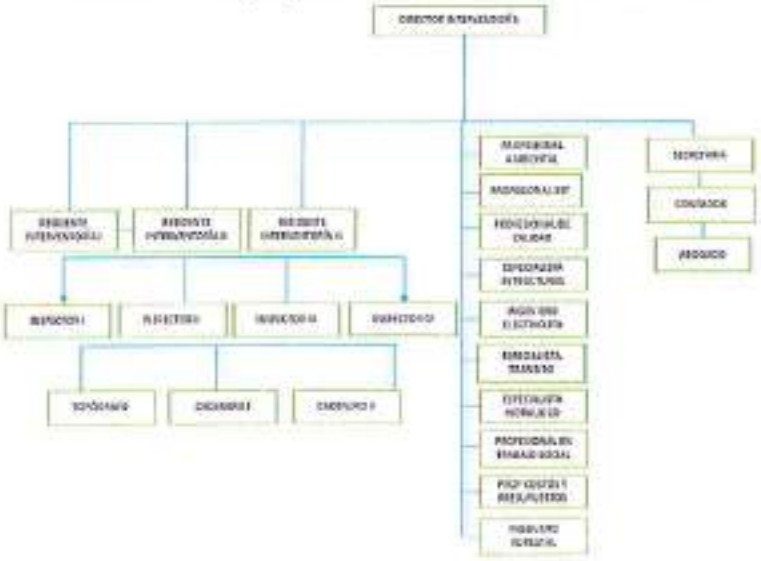
- Representar al IDRD ejecución de los contratos tanto de Obra como de Interventoría con relación al componente SST.
- Informar de forma continua y periódica a través de los comités de obra, el avance, problemas y solución.
- Supervisar la ejecución y desarrollo de las actividades SST en obra
- Supervisar y controlar el cumplimiento de las obligaciones de pagos de salud, pensión. ARL y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y Sena, teniendo en cuenta la normatividad legal.
- Llevar el registro de maquinaria que ingresa a la obra.
- Llevar un estricto control de afiliaciones y pagos de seguridad social del personal que ingresa a la obra del contratista como la interventoría.
- Verificar el cumplimiento de entrega de dotación y elementos de protección personal al personal que labora en obra al igual el uso de los elementos de protección personal.
-

2. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL

2.1. Personal del contrato y verificación de aportes parafiscales interventoría

Para la ejecución del contrato, en el mes de **abril de 2025**, la interventoria conto con el personal relacionado en la ilustración 1.

Ilustración 1. Organigrama interventoría contrato 4080-2024



Fuente: Interventoría

• SEGUIMIENTO COMPONENTE SST

De acuerdo con lo establecido en el Anexo técnico y personal contractual mínimo requerido por CONSORCIO SANTA TERESA 028, realizo la radicación de las hojas de vida de los profesionales de la Interventoría a la entidad contratante.

A continuación, se presenta la relación de personal de interventoría para el periodo de reporte:

Tabla 1. Relación personal interventoría abril de 2025

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	RAUL ORLANDO DELGADO	79.573.492	DIRECTOR DE OBRA
2	JEISON ORLANDO DELGADO	1.018.459.148	SUBDIRECTR TECNICO
3	LUIS ALBERTO MEDRANO	19.331.658	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
4	RONALD RICARDO LOZANO	5.470.331	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
5	LAURA SOFIA FERNANDEZ	1.030.673.336	PROFESIONAL SST
6	JUAN CARLOS RAMIREZ	1.015.427.454	TOPOGRAFO
7	JEAN PAUL REYES MORALES	1.030.572.128	INSPECTOR I
8	RAUL ANDRES GUATAME	1.072.648.342	INSPECTOR II
9	KAREN ADRIANA ALGUECIRAS	1.014.266.409	INSPECTOR III
10	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ	53.107.341	ABOGADA

11	SOLBEY MAYERLY DUQUE	1.033.753.610	CONTADORA
12	LIZETH ALEIDA CASTILLO	1.022.956.705	SECRETARIA
13	YANETH DUARTE	52098232	PROFESIONAL AMBIENTAL
14	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	35478754	PROFESIONAL SOCIAL
15	RUBEN DARIO MARQUEZ	1.015.393.327	CADENERO I
16	RAFAEL SANABRIA PIÑEROS	1.193.117.520	CADENERO II
17	CARLOS ANDRES FIGUEROA	1.049.629.534	ESPECIALISTA TRANSITO PROFESIONAL COSTOS
18	CLAUDIA PATRICIA VERGEL	51.857.351	ESPECIALISTA HIDRAULICO
19	LINA MARIA MARIN MORA	52.243.584	ESPECIALISTA FORESTAL
20	VIANNEY LEAÑO URREGO	52.175.315	PROFESIONAL CALIDAD
21	YENNY PAOLA REYES	23.782.608	INGENIERA ELECTRICA
22	MARGARITA HERRERA	52.539.792	COORDINADORA INTERVENTORIA
23	NATALI ESPINOSA	1.024.481.967	PROFESIONAL AMBIENTAL
24	GERMAN CAMILO ALFONSO	80.010.131	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
25	JESUS ALBERTO CORONADO	1.043.029.752	INSPECTOR IV
PERSONAL RETIRADO ABRIL			
1	DIANA MARCELA LEON MOLANO	1.030.584.415	INSPECTOR IV
PERSONA RETIRADO FEBRERO			
1	JOAN SEBASTIAN RUEDA FORERO	1.098.730.430	RESIDENTE DE INTERVENTORIA

Fuente: Interventoría

Tabla 2. Relación de ingresos interventoria abril de 2025

Total, Ingresos en el Periodo	1
Total, Retirados y/o trasladados	1
Total, Activos en el periodo	25

Fuente: Interventoría

En el **ANEXO 1** del presente informe se allega el listado de personal de interventoría que participo en el periodo del informe, conjuntamente con las planillas de pago de Seguridad Social.

2.2. Listado de personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Contratista

En el **ANEXO 1.1.**, se adjunta el listado de personal operativo activo y sus soportes de afiliación y pagos de seguridad social. Así mismo, se relaciona el personal ingresado en la siguiente tabla:

Tabla 3. Relación personal operativa

CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO
INGRESOS PERIODO			
CARLOS ARDILA	DUBALIER CARLOS IZASA CUERVO	1.024.529.102	PLOMERO
CARLOS ARDILA	JUAN CARLOS GARNICA BAUTISTA	11.522.829	AYUDANTE
CARLOS ARDILA	JEFERSON MANUEL ARTEAGA SEHUANES	1.048.223.509	AYUDANTE
CARLOS ARDILA	JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL	5972793	AYUDANTE
CARLOS ARDILA	JOSE LUIS TORRES VILLAMILL	1.051.589.363	AYUDANTE
CONSORCIO BELZCON	PAULA ANDREA ORDOÑEZ	1.110.517.297	RESIDENTE
JHC INGENIEROS	CALIXTO ANGULO RIASCOS	5.360.261	OFICIAL
JHC INGENIEROS	EDILBERTO PADILLA DIAZ	12.624.515	AYUDANTE
JHC INGENIEROS	CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO	98.362.534	AYUDANTE
JHC INGENIEROS	LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO	3.241.869	MAESTRO DE OBRA
JHC INGENIEROS	JAIRO RUBIO SANCHEZ	93.363.332	AYUDANTE
JHC INGENIEROS	YEFERSON ANDRES LEÓN BENAVIDES	1.024.564.338	OPERADOR MINI CARGADOR
LUIS CAMARGO	LUIS ALFONSO NIÑO FORERO	79.598.293	OFICIAL
OMR	ESTIVEN ADOLFO HURTADO BELTRAN	1.030.678.784	AYUDANTE
OMR	KEVIN RAFAEL ACOSTA BORJA	1.079.932.748	AYUDANTE
OMR	LUIS ALBERTO QUINTERO FRANCO	80.453.101	OFICIAL
DFL	JEISON JAVIER ROJAS RICO	1.193.311.210	AYUDANTE

DFL	DUBAN FELIPE DUQUE CASTRO	1.077.975.089	OFICIAL
DIVERPARK	JOSE MANUEL GONZALEZ	79.572.922	INSTALADOR
DIVERPARK	JUAN CAMILO FALLA PERILLA	1.013.662.731	INSTALADOR
PERSONAL ANTIGUO			
CARLOS ARDILA	JAIME MUÑOZ RODRIGUEZ	80.268.734	OFICIAL
CARLOS ARDILA	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ	79.992.215	CONTRATISTA
CARLOS ARDILA	ALFONSO MUÑOZ RODRIGUEZ	80.438.571	OFICIAL
CARLOS ARDILA	JOSE MAURICIO MUÑOZ RODRIGUEZ	79.218.353	AYUDANTE
CARLOS ARDILA	DALMIRO SERRATO AYA	93.421.303	OFICIAL
CARLOS ARDILA	WILSON ROJAS AUZAQUE	12.209.758	OFICIAL
CONSORCIO BELZCON	CRISTIAN CAMILO MALDONADO PEREZ	1.023.013.499	INSPECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	ASDRID MARICELA TOLOZA CUBAQUE	52.423.434	RESIDENTE FORESTAL
CONSORCIO BELZCON	WILLIAM EDUARDO SEGURA GARCIA	1.031.122.774	RESIDENTE SST
CONSORCIO BELZCON	JUANSEBASTIAN RODRIGUEZ C	10.306.619.586	ESPECIALISTA DE TRANSITO
CONSORCIO BELZCON	SONIA PATRICIA SERRANO ESPINEL	52.923.500	PROFESIONAL DE CALIDAD
CONSORCIO BELZCON	MARIANA BOLÍVAR ARENAS	1.010.190.348	ESPECIALISTA CONTABLE
CONSORCIO BELZCON	LUIS ENRIQUE GUZMAN CONDIA	9.533.226	DIRECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	GUSTAVO VARGAS FIGUEREDO	79.863.726	RESIDENTE DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	JHON CARLOS SANTANA BOHORQUEZ	1.012.420.871	INSPECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	JHON LIAN CUELLAR SALAMANCA	79.352.621	RESIDENTE DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	ADRIANA PACHON FAJARDO	1.019.011.012	RESIDENTE AMBIENTAL
CONSORCIO BELZCON	VIVIANA PAULINA MANCIPE GARCIA	52.990.836	RESIDENTE SOCIAL

CONSORCIO BELZCON	JOSE DAVID PATIÑO GARZÓN	1.014.197.115	INSPECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	CLAUDIA PEDRAZA	52.879.800	RESIDENTE DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	OSCAR DARIO CARDENAS LOZANO	1.024.543.912	PROFESIONAL DE COSTOS Y PRESUPUESTOS
CONSORCIO BELZCON	ROSSY CATALINA RUBIO LÓPEZ	1.001.203.623	AUX DE INGENIERIA
CONSORCIO BELZCON	SAUL GÓMEZ SALAMANCA	80.435.393	MAESTRO
CONSORCIO BELZCON	CRISTHIAN ORLANDO NARANJO RODRIGUEZ	1.031.146.624	INSPECTOR SST
CONSORCIO BELZCON	CRISTIAN FELIPE ARDILA NAVARRETE	1.010.223.116	INSPECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	ANDRES MAURICIO TAVERA PINZON	1.053.784.849	INSPECTOR DE OBRA
CONSORCIO BELZCON	JORGE WILLIAMS CARDENAS AGUJA	79.986.418	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
CONSORCIO BELZCON	CARLOS ANDRES CHAVARRO ROJAS	1.026.251.328	CONDUCTOR
RM INGENIERIA	ERVIN ARTUTO RODRIGUEZ DUARTE	79.878.077	CADENERO 1
RM INGENIERIA	RODRIGO MOSQUERA IBAÑEZ	1.012.342.987	TOPOGRAFO
RM INGENIERIA	RODRIGO MOSQUERA GARZON	19.225.828	CADENERO 2
ILUMINARC	ANDRES FELIPE JIMNENEZ VILLAMIL	1.014.239.469	RESIDENTE ELECTRICO
ILUMINARC	JHONNY MAURICOI ROJAS MEDINA	80.209.784	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	NUMAEL MEDINA MEDINA	79.382.708	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	PAULA ANDREA ROMERO VASQUEZ	1.020.785.662	COORDINADORA DE ALTURAS
ILUMINARC	HECTOR REINEL ROJAS MEDINA	79.764.999	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	JOSE AGUSTIN LOZANO CASTRO	79.244.131	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	LUIS FERNANDO LOZANO	80.473.084	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	WILMER ARMANDO BAUTISTA AMAYA	80.027.455	TECNICO ELECTRISTA

ILUMINARC	EMILIO MEDINA MEDINA	79.352.450	OFICIAL
ILUMINARC	JOSE YESID MARTINEZ PEREZ	1.032.383.946	OFICIAL
OMR	JUAN MAURICIO GOMEZ PEDROZA	2.968.575	OFICIAL
OMR	JOSE JAVIER VELASQUEZ HERNANDEZ	11.521.300	AYUDANTE
OMR	NELSON ALFONSO URREGO	1.079.032.313	OPERADOR MINI CARGADOR
STELL CONCRET	JORGE EDUARDO CHICO LOAIZA	1.109.843.533	AYUDANTE
STELL CONCRET	JHON FREDDY HUERTAS ZABALETA	80.764.602	AYUDANTE
STELL CONCRET	JAIRO CASTAÑEDA CIFUENTES	3.256.087	OFICIAL
ARIN	DAVID CORTES REYES	79.728.460	AYUDANTE
ARIN	CAMPO ELIAS VARGAS GIL	7.210.085	OFICIAL
BALERCO	EDGAR ESPITIA ROJAS	1.018.462.151	AYUDANTE
BALERCO	LUIS MERCADO RUA	15.903.052	AYUDANTE
BALERCO	JAIR DAVID ALONSO PIRACOCA	1.032.419.520	RESIDENTE
LUIS CAMARGO	JEFERSON STID CAMARGO CABEZAS	1.033.775.106	OFICIAL
LUIS CAMARGO	EMILIANO CAMARGO QUINTANA	4.118.907	MAESTRO DE OBRA
LUIS CAMARGO	JAIDER CAMARGO VANEGAS	80.858.863	OFICIAL
LUIS CAMARGO	RENE CAMARGO VANEGAS	73.563.773	OFICIAL
LUIS CAMARGO	LUIS ROGELIO ROJAS TRUJILLO	19.401.764	AYUDANTE
DIVERPARK	ARNULFO ANDRADES POLO	92.129.294	INSTALADOR
DIVERPARK	NEY SANTANA ARRIETA	73.050.088	INSTALADOR
DIVERPARK	RONALDO RIVERA	1.012.450.951	INSTALADOR
DIVERPARK	ALEXANDER DAZA	1012450951	INSTALADOR
DFL	JEISON JACOB ANGEL MENDEZ	1.083.917.804	AYUDANTE
PERSONAL RETIRADO			
LUIS CAMARGO	YESHIT CAMARGO VANEGAS	1.050.066.560	OFICIAL

LUIS CAMARGO	JIOVANNI PEÑA PARRA	79.210.402	OFICIAL
ILUMINARC	CARLOS ANDRES LOPEZ BUITRAGO	80.859.119	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	GIOVANNY FORIGUA MERENDES	1.013.661.060	TECNICO ELECTRISTA
CONSORCIO BELZCON	GINA PAOLA CIPRIAN CASALLAS	1.012.429.637	INSPECTOR DE OBRA
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO	1.023.954.875	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	ORLANDO FARFAN	1.012.157	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	OTONIEL CABREJO CORSO	80.266.072	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	JOSE ANTONIO CARRERO CANTOR	19.488.572	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS SAS	ANDRES DAVID SUAREZ ALFEREZ	1.012.439.979	OFICIAL

2.3. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales

CUMPLIMIENTO ENTREGA DE EXAMENES MEDICOS DE INGRESO

Durante el Periodo el contratista hizo entrega de todos los exámenes médicos realizados a cada uno de los trabajadores que ingresaron durante el periodo al proyecto. La interventoría realiza la revisión y verificación de dichos documentos.

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MEDICOS DE INGRESO

Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso.

Con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo.

- Interventoría: Los soportes de examen el personal nuevo de interventoría se adjunta en el **ANEXO 1.**
- Contratista: Los soportes de los exámenes médicos del personal de operativo que ingreso en el periodo se adjuntan en el **ANEXO 1.1.**

2.4. Personal Retirado de Interventoría

Para el periodo de reporte se conto con el retiro de la **INSPECTORA- DIANA MARCELA LEON**. El soporte de paz y salvo se adjunta en el **ANEXO 11.**

2.5. Personal Retirado de contratista

En el periodo del informe el contratista, presento personal retirado, el cual se relaciona en la siguiente tabla, así mismo en el **ANEXO 11.1.** se adjuntan los respectivos soportes.

Tabla 4. Relación personal retirado

PERSONAL RETIRADO			
LUIS CAMARGO	YESHIT CAMARGO VANEGAS	1.050.066.560	OFICIAL
LUIS CAMARGO	JIOVANNI PEÑA PARRA	79.210.402	OFICIAL
ILUMINARC	CARLOS ANDRES LOPEZ BUITRAGO	80.859.119	TECNICO ELECTRISTA
ILUMINARC	GIOVANNY FORIGUA MERENDES	1.013.661.060	TECNICO ELECTRISTA
CONSORCIO BELZCON	GINA PAOLA OPRIAN CASALLAS	1.012.429.637	INSPECTOR DE OBRA
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO	1.023.954.875	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	ORLANDO FARFAN	1.012.157	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	OTONIEL CABREJO CORSO	80.266.072	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS	JOSE ANTONIO CARRERO CANTOR	19.488.572	OFICIAL
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS SAS	ANDRES DAVID SUAREZ ALFEREZ	1.012.439.979	OFICIAL

3. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

La matriz de riesgo, también conocida como matriz de probabilidad e impacto, se utiliza durante el análisis de riesgo, es una herramienta visual que le permite ver rápidamente que riesgos deben recibir la mayor atención, lo que hace que sea mucho más fácil para los equipos comprender y participar en el proceso.

Siguiendo los lineamientos establecidos en la GTC 45, la interventoría verifico cumplimiento de las medidas de identificación de peligros, durante el periodo se verifican avance de obra por tal razón el contratista actualiza matriz de riesgo de igual forma se le recomendó capacitar al personal para prevenir accidentes laborales.

Según las actividades constructivas y de Seguridad y Salud en el Trabajo se tienen en cuenta para llevar un control adecuado en la aplicación de la matriz de riesgo, procedimientos de trabajos seguros, programa de señalización, demarcación de áreas, uso de elementos de protección personal, inspecciones y capacitaciones, con el fin prevenir, controlar y evitar accidentes laborales y la implementación de los protocolos de Bioseguridad con el fin de prevenir el contagio del COVID19.

- **Interventoría:** La Matriz de riesgos que se implementa a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el Plan de gestión de SST y se encuentra actualizada con fecha del 27 de noviembre de 2024, en el **ANEXO 2** del presente informe.

- **Contratista:** A la fecha no se cuenta con matriz de riesgos por parte del contratista de obra, ya que aún no ha entregado su plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el **ANEXO 2.1** se adjunta el soporte.

4. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

Interventoría: Se realizo registro de los indicadores establecidos de accidentalidad, para el periodo del informe y en el cronograma del SG-SST de la interventoría, los cuales se allegan en el **ANEXO 3** del presente informe.

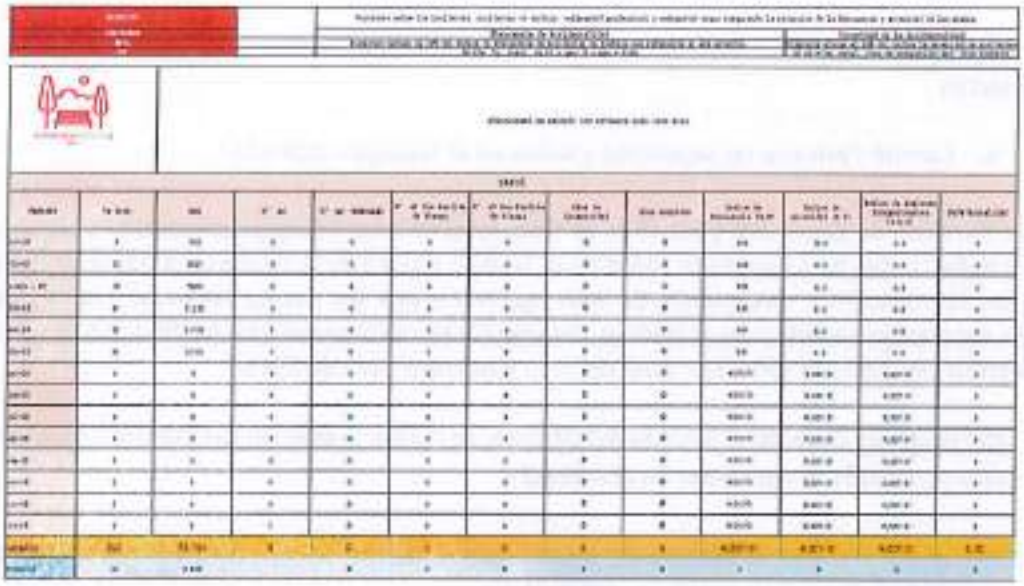
Tabla 5. *Resúmenes indicadores de accidentalidad*

	CONSORCIO SANTA TERESA 028	
CONTRATO No. 0000 DE 2024 OBJETO DEL CONTRATO		
"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD."		
FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD E INCIDENTES		
PERIODO DEL INFORME DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	IS	I.L.I	I.S.S	TASA
01-11-2024 AL 30-11-2024	10	320	0	0	0	0	0	0	0
01-12-2024 AL 31-12-2024	24	480	0	0	0.00	-	-	0	0.00
01-01-2025 AL 31-01-2025	20	320	0	0	0.00	-	-	0	0.00
01-02-2025 AL 28-02-2025	20	320	0	0	0.00	-	-	0	0.00
01-03-2025 AL 31-03-2025	20	320	0	0	0.00	-	-	0	0.00
01-04-2025 AL 30-04-2025	20	320	0	0	0.00	-	-	0	0.00

Contratista: En el ANEXO 3.1. se adjuntan los indicadores de accidentalidad presentados por el contratista de obra.

Tabla 6. Resúmenes indicadores de accidentalidad contratista



5. ACCIDENTES DE TRABAJO

- **Interventoría:** No se presentaron accidentes de trabajo en la interventoría en el periodo del informe.
- **Contratista:** No se presentaron accidentes de trabajo por parte del contratista de obra en el periodo del informe.

6. PROGRAMA DE CAPACITACIONES.

La capacitación es una estrategia indispensable para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se trata de lograr que todos los trabajadores de la empresa, de todos los niveles, adquieran los conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para generar ambientes de trabajo sano, seguro y confortable. Por otra parte, de esta forma se da cumplimiento al articulo 62 del decreto 1295/94, que obliga a los empleadores a informar a sus trabajadores, a que riesgos pueden estar expuestos durante la ejecución de sus labores que tiene como objetivo proveer formalmente a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con los estándares de Seguridad, calidad y satisfacción.

- **Interventoría:** Durante el periodo del presente informe, interventoría realizo la capacitación programada. Así mismo en el **ANEXO 5** se anexa el plan de trabajo del SG-SST y soportes de la capacitación.
- ***Contratisto:*** Durante el periodo del informe, el contratista de obra realizo capacitaciones al personal de obra. En el **ANEXO 5.1.** se adjuntan lo soportes.

7. COMITES

a. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la empresa, a través de actividades e promoción, información y divulgación. Es decir, garantiza que los riesgos de enfermedad y accidentes derivados del trabajo se reduzcan al mínimo. Está regido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto-Ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1443 de 2014.

- **Interventoría:** Durante el periodo del informe, se realizó la reunión del COPASST el 28-04-2025. El soporte del acta se encuentra en el **ANEXO 4.**

- **Contratista:** Durante el periodo del informe, se realizó la reunión del COPASST el 15-04-2025. El soporte del acta se encuentra en el **ANEXO 4.1.**

b. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB

El Comité de convivencia Laboral es el organismo al que le corresponde velar por la prevención de las situaciones que configuren acoso laboral, forma parte de las estrategias que las empresas adoptan para crear mejores condiciones laborales para sus empleados. Se crea con el objetivo de solucionar los diferentes tipos de conflictos relacionados con el contexto laboral, que se pueda presentar con las personas que trabajan en una empresa.

- **Interventoría:** Durante el periodo del informe no se realizó la reunión de CCL, La cual se desarrollo el día 27-03-2025. El soporte del acta se adjunta en el **ANEXO 4**
- **Contratista:** Durante el periodo del informe se realizó la reunión del CCL, por temas de confidencialidad el contratista no remite acta.

8. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION

Los elementos de protección personal deben utilizarse como parte del programa de gestión y seguridad industrial de la empresa el cual abarca la evaluación completa de los peligros y el uso correcto de los equipos, su formación y la educación de los empleados que los deben de utilizar de las operaciones de mantenimiento, construcción y el compromiso de las directivas en busca de un resultado, los elementos de protección son esenciales, son elementos esenciales para el control de los riesgos laborales y se pueden utilizar eficazmente si se conocen bien el lugar que ocupan en la parte de seguridad y salud ocupacional. Los elementos de protección personal (EPP) son equipos de seguridad, de uso individual, que tienen como finalidad proteger al trabajador de los peligros propios o derivados de la labor que se ejecuta. Su función no es eliminar el peligro, sino minimizar la exposición a éste en conjunto con la aplicación de controles.

- **Interventoría:** Durante el periodo se realizaron entrega de EPP por parte de interventoría. En el **ANEXO 7**, se adjuntan los soportes.

- **Contratista:** Durante el periodo del informe, el contratista de obra realizo la entrega de EPP, en el **ANEXO 7.1.**, se adjuntan los soportes.

9. INSPECCIONES PLANEADAS

Corresponde a una serie de actividades que se realizan con el objeto de evaluar los riesgos existentes en los centros de trabajos o áreas de empresa, llevando una lista de verificación y determinar el cumplimiento de las condiciones de seguridad o peligro.

- **Interventoría:** Para el periodo del informe la interventoría realizo las inspecciones, programadas dentro de su plan de trabajo SST:
- inspecciones de extintor (28-04-2025)
- Inspecciones de botiquín. (28-04-2025)

De acuerdo a lo evidenciado en las inspecciones realizadas en el periodo se tienen los siguientes resultados:

Tabla 7:Relación inspecciones realizadas por la interventoría

TIPO DE INSPECCION	FECHA DE INSPECCION	OBSERVACIONES	ACCIONES CORRECTIVA, PREVENTIVAS O DE MEJORA	INSPECCION REALIZADA POR
Extintor	28-04-2025	Extintor multipropósito con vigencia hasta 2025-08	Ninguna	Sofia Fernández
Botiquín	28-04-2025	Botiquín tipo A instalado en campamento de	Ninguna	Sofia Fernández

		interventoría. Sin consumo a la fecha.		

Fuente: Interventoría

Las inspecciones mencionadas, se allegan en el presente informe en el **ANEXO 6.**

- Contratista: Durante el periodo del informe el contratista de obra desarrollo las siguientes inspecciones:

  - Inspección semanal equipos (07-04-2025/ 08-04-2025/ 12-04-2025)
  - Inspección extintor (25-04-2025)
  - Inspección botiquín y camillas (15-04-2025)
  - Inspección locativa (05-04-2025-23-04-2025)
  - Inspección vehículos (14-04-2025)

Las inspecciones mencionadas, se allegan en el presente informe en el **ANEXO 6.1.**

10. PERMISOS DE TRABAJO

Un permiso de trabajo es un documento que especifica la tarea a realizar, los peligros asociados y las medidas de seguridad que deben adoptarse.
Permiso de trabajo: Es un mecanismo documentado que permite verificar y controlar todos los aspectos de seguridad que se deben tener en cuenta antes y durante la ejecución de trabajos de alto riesgo, con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes e incidentes.
Las empresas realizan esfuerzos considerables para garantizar la seguridad de sus operaciones y para proteger la salud y la seguridad de sus empleados. Entre las muchas medidas de control y prevención establecidas, el sistema de permisos de trabajo es una herramienta clave para la gestión de la seguridad en el lugar de trabajo.

- **Interventoría:** De acuerdo a lo consignado en el plan SST de la interventoría, se recuerda a la entidad que acorde a las actividades realizadas como parte del objeto del contrato, las cuales fueron evaluadas en la matriz de riesgos, el personal de interventoría no realiza ninguna actividad de alto riesgo, razón por la cual no se remiten soportes de realización de permisos de trabajo.

- **Contratista:** Durante el periodo de reporte se realizaron actividades de trabajo en alturas para el desmonte y cambio de luminarias en diferentes parques. A continuación, se presenta la relación de actividades que requieren permisos de alturas durante del periodo y en el **ANEXO 9** se adjuntan los soportes:

11. MAQUINARIA Y VOLQUETAS

A continuación, se presenta la información de la maquinaria y volquetas aprobadas para el periodo del informe:

Tabla 8. Relación maquinaria ingresada en el periodo

TIPO DE VEHICULO	MARCA	SERIAL	COLOR	AÑO
ABRIL				
Minicargador	BOBCAT	S570	BLANCO NARANJA	2024
Exacavadora	HITACHI	ZAXIS 75US-3	NARANJA	2011

Tabla 9. Relación volquetas ingresadas en el periodo

TIPO DE VEHICULO	PLACA	AÑO	COLOR	SOAT	RTM	PIN
VOLQUETA	THY433	2013	ROJO	17/05/2025	9/07/2025	21286

Fuente: Interventoria

La documentación de la maquinaria y volquetas se adjunta en el **ANEXO 8.**

12. REPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA

A continuación, se presenta el reporte de todas las actividades realizadas por el contratista durante el presente periodo:

Tabla 10. Reporte de actividades contratista de obra

ACTIVIDADES BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATISTA	VERIFICACION DE DOCUMENTACION ENTREGADA POR EL CONTRATISTA Y VERIFICADA POR LA INTERVENTORIA
Personal de obra	Del informe del contratista y se adjunta en el **(Anexo 1.1)** del presente informe como reporte personal del contratista.
Pagos al sistema de SGSS	Durante el periodo el contratista reporta pagos de seguridad social del personal vinculado al proyecto que es antiguo ingresa con planilla esta documentación es reportada por correo y en el **(Anexo 1.1)** del informe mensual del contratista.
Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	El contratista cumple con la entrega de soportes de afiliaciones de seguridad social del personal vinculado al proyecto. Inicialmente son enviadas por correo y revisado y aprobadas para su respectivo ingreso. El contratista reporta esta información en el **(Anexo 1.1)** del informe mensual del contratista

Exámenes Médicos de ingreso	Durante el periodo el contratista reporta por correo los exámenes médicos al igual y son verificados, y adjuntados en el informe mensual **(Anexo 1.1)** del informe del contratista, cumpliendo con la entrega de la totalidad de exámenes médicos del personal que ingreso durante el periodo.
Entrega de Dotación	El contratista reporta en el **(Anexo 7)**, del informe mensual los registros de entrega de dotación, durante el primer periodo del Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Inducción y Notificación de Riesgo.	El contratista reporta en el **(Anexo 1.1)**, del informe mensual las inducciones y notificaciones de todo el personal que ingreso al proyecto durante el primer periodo del Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Índice de Accidentalidad	El contratista reporta durante el presente periodo el formato de índice de accidentalidad con 0 accidentes laborales durante el mes de reporte. **(Anexo 3.1)**

13. CONCLUSIONES

- La interventoría da cumplimiento de las actividades básicas establecidas en el SG-SST
- La interventoría realiza el respectivo seguimiento a las obligaciones contractuales del contrato.
- Durante el periodo de reporte no se presentaron accidentes de trabajo en interventoría.
- Durante el periodo de reporte no se presentaron accidentes de trabajo por parte del contratista de obra.
- El contratista tuvo retiros de personal durante el periodo, los respectivos paz y salvos se adjuntan en el **ANEXO 11.1.**
- Se adjunta registro fotográfico del componente SST en el **ANEXO 10.**

ANEXO 1. RELACIÓN PERSONAL INTERVENTORIA

CONSORCIO SANTA TERESA 19	BOGOTÁ	INTERVENTORÍA REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, RENOVACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2015 CONTRATO NO. 4069 DE 2014

RELACION DE PERSONAL DE INTERVENTORIA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	GENERO	CEDULA	INTERVENTORIA	EMPRESA APORTANTE	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO
1	RAUL ORLANDO BELTRAN	MASCULINO	79.571.492	DIRECTOR DE OBRA	SOLUCH SAS	SURA	11/04/2015	COMPENSAR	20/04/2015	COLPENSIONES	22/04/2015
2	JHON ORLANDO DELGADO	MASCULINO	1.018.459.148	SUBDIRECTOR TECNICO	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	COMPENSAR	20/04/2015	PORVENIR	22/04/2015
3	LUIS ALBERTO ARDINARO	MASCULINO	19.191.450	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	SOLUCH INGENIERIA	SURA	1.14/04/2015	SALUD TOTAL	25/04/2015	BOGO PENSIONAL	
4	RONALD RICARDO LOZANO	MASCULINO	5.470.141	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	4D CONSTRUCTORES	SURA	21/04/2015	ALIANSALUD	25/04/2015	PORVENIR	25/04/2015
5	LAURA SOFIA FERNANDEZ	FEMENINO	1.018.474.336	PROFESIONAL SST	SOSTENIBILIDAD EMPRESARIAL SAS	SURA	23/04/2015	SURA	25/04/2015	PORVENIR	22/04/2015
6	JUAN CARLOS RAMIREZ	MASCULINO	1.015.427.454	TOPOGRAFO	SOLUCH SAS	SURA	21/04/2015	FAMISANAR	21/04/2015	PROTECCION	21/04/2015
7	JEAN PAUL REYES MORALES	MASCULINO	1.018.472.178	INSPECTOR I	SOLUCH INGENIERIA	SURA	20/04/2015	COMPENSAR	20/04/2015	COLPENSIONES	20/04/2015
8	RAUL ANDRES QUITIAN	MASCULINO	1.073.448.362	INSPECTOR II	SOLUCH SAS	SURA	11/04/2015	COMPENSAR	11/04/2015	PORVENIR	21/04/2015
9	KAREN ADRIANA ALGECIRAS	FEMENINO	1.013.264.089	INSPECTOR III	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	COMPENSAR	15/04/2015	PROTECCION	15/04/2015
10	JESUS ALBERTO CORONADO	MASCULINO	1.014.013.752	INSPECTOR III	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	NUEVA EPS	20/04/2015	COLPENSIONES	20/04/2015
11	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ	FEMENINO	54.107.441	ABOGADA	SOLUCH SAS	SURA	11/04/2015	COMPENSAR	11/04/2015	COLPENSIONES	11/04/2015
12	LOLEY MAYERLY DUQUE	FEMENINO	1.013.753.630	CONTADORA	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	SALUD TOTAL	25/04/2015	PORVENIR	15/04/2015
13	LIZETH ALEIDA CASTILLO	FEMENINO	1.022.356.703	SECRETARIA	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	COMPENSAR	20/04/2015	PORVENIR	21/04/2015
14	YANETH DUARTE	FEMENINO	52078182	PROFESIONAL AMBIENTAL	SOLUCH SAS	SURA	11/04/2015	COMPENSAR	11/04/2015	COLPENSIONES	11/04/2015
15	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	FEMENINO	30478754	PROFESIONAL SOCIAL	SOLUCH SAS	SURA	11/04/2015	COMPENSAR	11/04/2015	COLPENSIONES	11/04/2015
16	RUBEN DARIO MARQUEZ	MASCULINO	1.015.395.337	CADENERO I	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	SANITAS	25/04/2015	PORVENIR	21/04/2015
17	RAFAEL SAMBRA PIÑEROS	MASCULINO	1.136.117.320	CADENERO II	4D CONSTRUCTORES	SURA	15/04/2015	SANITAS	25/04/2015	PROTECCION	21/04/2015
18	CARLOS ANDRES PIQUERDA	MASCULINO	1.089.489.934	ESPECIALISTA TRANSITO PROFESIONAL COSTOS	SOLUCH INGENIERIA	SURA	18/04/2015	COMPENSAR	20/04/2015	PORVENIR	20/04/2015

19	CLAUDIA PATRICIA VERGEL	FEMENINO	51.847.161	ESPECIALISTA HIDRAULICO	SOLUN SAS	SUMA	21/04/2025	SANITAS	11/06/2025	BOMO PERSONAL	
20	LINA MARIA AMADOR PADRA	FEMENINO	52.243.594	ESPECIALISTA FORESTAL	SOLUN SAS	SUMA	11/04/2025	FAMISANAR	11/04/2025	COLPENSIONES	11/04/2025
21	YARINEY LEAÑO URIBGO	FEMENINO	52.175.315	PROFESIONAL CALIDAD	SOLUN SAS	SUMA	11/04/2025	SALUD TOTAL	2/04/2025	PROTECCION	7/04/2025
22	YENNY PAOLA RIVAS	FEMENINO	23.782.609	INGENIERA ELECTRICA	SOLUN SAS	SUMA	12/04/2025	SANITAS	1/04/2025	COLFONDOS	1/04/2025
23	MARGARITA HERRERA	FEMENINO	52.535.792	COORDINADORA INTERVENTORIA	SOLUN INGENIERIA	SUMA	15/04/2025	FAMISANAR	23/04/2025	PORVENIR	23/04/2025
24	NATALI ESPINOSA	FEMENINO	1.023.481.567	PROFESIONAL AMBIENTAL	SOLUN SAS	SUMA	11/04/2025	FAMISANAR	13/03/2025	COLPENSIONES	13/03/2025
25	GERMAN CAMILO ALFONSO	MASCULINO	80.030.131	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	SOLUN SAS	SUMA	11/04/2025	COMPENSAR	16/04/2025	PROTECCION	16/04/2025

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA** identificado(a) con **CC** número **79573492** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NIT	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADORES PARA PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
[illegible]	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	[illegible]		0

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (aaaa/mm/dd)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO APORTES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	2025-04-03	85641023	$[illegible]	

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					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subcuenta 1	Aporte FSP - Subcuenta 2	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajustes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Registro Salida a Planta	Valor Salida a Planta	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
11-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Relacionadas	Valor antes de ICBF, SENA, ESAP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	CIUDAD/DEPARTAMENTO PARA PRESTACIONES ECONÓMICAS
NIT	[illegible]	RAUL ORLANDO DELGADO CARDENAS		CRA [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA AUTOLIQUIDACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
2 UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		11

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	EXONERADO	
					APORTES	APS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202542	202542	1	02/04/2025	85940529	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Novedad	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días COT	IBC $	IBC UPC	Retención	Tarifa Aportes	Tarifa Especial	Tarifa Aportes AFP	Tarifa Aportes AFC	Cot. ATEP	Cot. ATEP	Retención Fondo SPE	Días Aus.	Valor Aus.	Días Aus.	Días Lic.	Valor Lic.	Días COT	Valor COT	Aporte COT	Días Aus.	Días Lic.	Días Aus.	Días Lic.	Días Aus.
1	CC	[illegible]	[illegible]												25	[illegible]	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]													

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE** identificado(a) con **CC** número **1018459148** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-01	ARL SURA	1		0	30	$4,300,000	0.00522	$22,500	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	1		0	30	$4,300,000	0.04000	$172,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	SI
EPS018	Compensar EPS	1		0	30	$4,300,000	0.04000	$172,000	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	SI
336001	Pensión	1		0	30	$4,300,000	0.16000	$688,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	SI

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	LUIS ALBERTO HERRAN BERMUDEZ		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	APARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			[illegible] D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (aaaammdd)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					1	0
FORMA PAGO	NÚMERO RADICADO				SISTEMA A PAGAR	
2020-03	2020-03	1	20/03/2020	69637361	SIMPLE	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	IBC	Cotización Obligatoria	APC Adicional	Novedad Ingreso		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Incapacidades	Valor	No. Autorizaciones	Valor					
EPS002	Salud EmpSFE	000000074	333.400	0		0		0	11	0.000	0	333.400	0

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	IBC	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subcuenta	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	IBC	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Saldo Cotización	No. Dictámenes Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Invalidez	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Salarios									

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	IBC	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
ESAP4				
0	11	0	0	0
ESAP				
0	11	0	0	0
ESAP				
ESAP				

TOTALES POR CADA SISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor sobre el IBC, UPC y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333.400	333.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ESAP	0	0	0
ESAP	0	0	0
ESAP	0	0	0
TOTALES	1	333.400	333.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO PLANILLA ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	[illegible]
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]
[illegible]

PAGADA

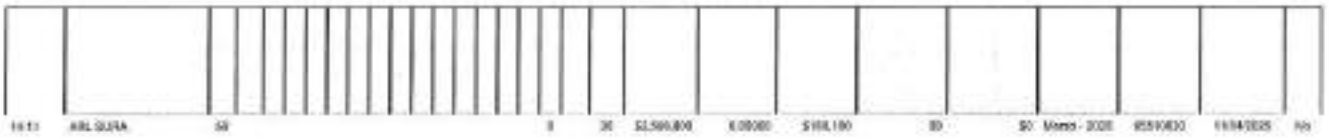
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

64

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, Identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ** identificado(a) con **CC** número **19331658** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **RONALD RICARDO LOZANO JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **5470331** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

EPS081	ALIANSALUD EPS S.A.	1			0	30	$4,839,000	0.04500	$160,300	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	0
14-01	ARL SURA	1			0	30	$4,839,000	0.00348	$16,830	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	0
112101	Compensar Caja de Compensación Fliar	1			0	30	$4,839,000	0.04000	$193,560	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	0
336301	Fonsalud	1			0	30	$4,839,000	0.18000	$848,080	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL**, identificada con **NI** número **901331295**, aportó por **LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS** identificado(a) con **CC** número **1030673336** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	1		0	30	$2,420,000	0.00696	$16,800	$0	$0	Marzo - 2025	6851 1020	22/04/2025	SI
CCF32	Colsubsidio Caja de Compensación Fam	1		0	30	$2,420,000	0.04000	$96,800	$0	$0	Marzo - 2025	6851 1020	22/04/2025	SI
EPS018	EPS Sura	1		0	30	$2,420,000	0.04000	$96,800	$0	$0	Abril - 2025	6851 1020	22/04/2025	SI
25301	Pensión	1		0	30	$2,420,000	0.16000	$387,200	$0	$0	Marzo - 2025	6851 1020	22/04/2025	SI

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO** identificado(a) con **CC** número **1015427454** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	1			0	30	$2,720,000	0.696%	$169,400	$0	$0	Mayo - 2025	8/05/2025	11/04/2025	$0
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	1			0	30	$2,720,000	0.04%	$108,800	$0	$0	Mayo - 2025	8/05/2025	11/04/2025	$0
EPS017	Fondo de EPS Sura Colectivo	1			0	30	$2,720,000	0.04%	$108,800	$0	$0	Abril - 2025	8/05/2025	11/04/2025	$0
230201	Pensiones (FNS + Pensiones)	1			0	30	$2,720,000	0.16%	$435,200	$0	$0	Mayo - 2025	8/05/2025	11/04/2025	$0

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **JEAN PAUL REYES MORALES** identificado(a) con **CC** número **1030572128** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1			0	30	$2,720,000	0.16000	$435,200	$0	$0	Marzo - 2025	85510300	10/04/2025	0
14-11	AFP. SURA	1			0	30	$2,720,000	0.08000	$217,600	$0	$0	Marzo - 2025	85510300	10/04/2025	0
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	1			0	30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Marzo - 2025	85510300	10/04/2025	0
EPS002	Salud Total EPS	1			0	30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Abril - 2025	85510300	10/04/2025	0

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **RAUL ANDRES GUATAME RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1072648342** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	1			0	30	$2,720,000	0.00522	$569,400	00	$0	Marzo - 2025	85564845	11/04/2025	00	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	1			0	30	$2,720,000	0.04000	$108,800	00	$0	Marzo - 2025	85564845	11/04/2025	00	
SPB008	Compensar EPS	1			0	30	$2,720,000	0.04000	$108,800	00	$0	Abril - 2025	85564845	11/04/2025	00	
23030	Pensión	1			0	30	$2,720,000	0.16000	$435,200	00	$0	Marzo - 2025	85564845	11/04/2025	00	

PAGADA

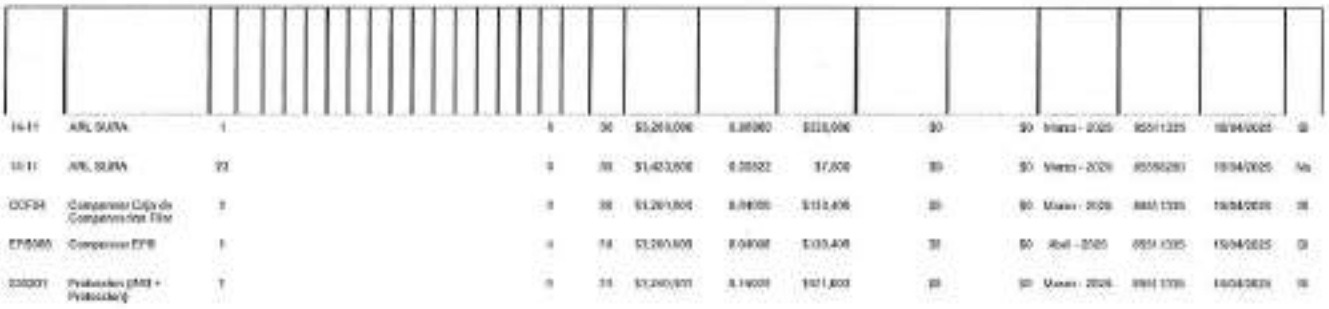
El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **KAREN ADRIANA ALGECIRAS CASTRO** identificado(a) con **CC** número **1014266409** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



14-11	ARL SURA	1			1	30	$3,261,000	0.00980	$319,000	$0	$0	Marzo - 2025	8551335	19/04/2025	S
14-11	ARL SURA	23			1	30	$1,482,000	0.00522	$7,800	$0	$0	Marzo - 2025	8555283	19/04/2025	Ma
CCF04	Compensar Caja de Compensación Fliar	1			1	30	$3,261,000	0.04000	$130,400	$0	$0	Marzo - 2025	8551335	19/04/2025	M
EPS065	Compensar EPS	1			1	16	$3,261,000	0.04000	$130,400	$0	$0	Abril - 2025	8551335	19/04/2025	Ca
330201	Pensiones (AFP + Pensiones)	1			1	16	$3,240,000	0.14000	$97,800	$0	$0	Marzo - 2025	8551335	19/04/2025	M

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS** identificado(a) con **CC** número **1043029752** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

23-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1			0	30	$1,270,000	0.16000	$203,200	00	00	Marzo - 2025	05511335	15/04/2025	00
14-11	AFL SURA	1			0	30	$1,270,000	0.08000	$101,600	00	00	Marzo - 2025	05511335	15042025	00
ECP33	Compensar C.C.F.de Compensación Fam	1			0	30	$1,270,000	0.04000	$50,800	00	00	Marzo - 2025	05511335	15042025	00
FSC01	Fiscal y Tributaria de Salud - Aranca CPS	1			0	30	$1,270,000	0.04000	$50,800	00	00	Abril - 2025	05511335	15042025	00

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Solíun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **LINA DEL PILAR RODRIGUEZ COBOS** identificado(a) con **CC** número **53107341** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	AP			1	30	$1,423,500	0.16000	$227,000	$0	$0	Marzo - 2025	05/05/2025	11/04/2025	No
16-11	ARL SURA	SS			1	30	$1,423,500	0.00522	$7,000	$0	$0	Marzo - 2025	05/05/2025	11/04/2025	No
EPS001	Compensar EPS	AS			1	30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	05/05/2025	11/04/2025	No

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA** identificado(a) con **CC** número **1033753610** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



14-11	ARL SURA	1			0	30	$3,000,000	0.00522	$15,700	$0	$0	Marzo - 2025	85611339	15/04/2025	0
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	1			0	30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Marzo - 2025	85611339	15/04/2025	0
23030	Porvenir	1			0	30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Marzo - 2025	85611339	15/04/2025	0
EPS032	Salud Total EPS	1			0	28	$2,800,000	0.04000	$112,000	$0	$0	Abril - 2025	85611339	15/04/2025	0

PAGADA

El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA** identificado(a) con **CC** número **1022956705** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-01	ARL SURA	1		0	30	$1,646,000	0.00522	$8,596	30	30	Marzo - 2025	8851205	19045823	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	1		0	30	$1,570,000	0.04000	$62,800	30	30	Marzo - 2025	8851205	19045823	SI
1-1-0100	Compensar EPS	1		0	30	$1,570,000	0.04000	$62,800	30	30	Abril - 2025	8851205	19045823	SI
230301	Pensión	1		0	30	$1,646,000	0.16000	$263,360	30	30	Marzo - 2025	8851205	19045823	SI

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **YANNETH DUARTE ALMONACID** identificado(a) con **CC** número **52098232** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

03-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1				0	30	$3,459,000	0.16000	$553,400	$0	$0	Marzo - 2025	89504645	11/04/2025	N
14-11	ARL SURA	1				0	30	$3,459,000	0.00960	$43,000	$0	$0	Marzo - 2025	89504646	11/04/2025	N
CCF33	Compensar Caja de Compensación Fliar	1				0	30	$3,459,000	0.04000	$138,000	$0	$0	Marzo - 2025	89504648	11/04/2025	N
EP9009	Compensar EPS	1				0	30	$3,459,000	0.04000	$138,000	$0	$0	Abril - 2025	89504646	11/04/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA** identificado(a) con **CC** número **35478754** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		0	30	$3,808,000	0.16000	$580,928	$0	$0	Marzo - 2025	85504048	116402325	X
14-11	ARL SURA	1		0	30	$3,808,000	0.00960	$347,808	$0	$0	Marzo - 2025	85504048	116402325	X
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	1		0	30	$3,808,000	0.04000	$152,400	$0	$0	Marzo - 2025	85504048	116402325	X
SP0808	Compensar EPS	1		0	30	$3,808,000	0.04000	$152,400	$0	$0	Abril - 2025	85504048	116402325	X

El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **RUBEN DARIO MARQUEZ ACUÑA** identificado(a) con **CC** número **1015393327** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



14-01	ARL SURA	1			0	30	$1,423,500	0.00522	$89,109	$0	$0	Marzo - 2025	65511335	15/04/2025	SI
CCF24	Comfenalco Caja de Compensación Fliar	1			0	30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Marzo - 2025	65511335	15/04/2025	SI
230301	Pensión	1			0	30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	65511335	15/04/2025	SI
EPS005	Sanitas EPS	1			0	30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Abril - 2025	65511335	15/04/2025	SI

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **RAFAEL RICARDO SANABRIA PIÑERES** identificado(a) con **CC** número **1193117520** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.



14-11	AFP. SUMA	1		0	30	$2,500,000	0.40000	$63,309	$0	$0	Marzo - 2025	85511035	15040825	$0
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	1		0	30	$2,500,000	0.04000	$100,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511035	15040825	$0
336-11	Pensiones (IVC + Pensiones)	1		0	30	$2,500,000	0.16000	$400,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511035	15040825	$0
EPS046	Sanitas EPS	1		0	30	$2,500,000	0.04000	$100,000	$0	$0	Abril - 2025	85511035	15040825	$0

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayode 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA** identificado(a) con **CC** número **1049629534** 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 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	1			0	30	$4,320,000	0.00868	$360,720	$0	$0	Mayo - 2025	855103869	19/04/2025	30
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	1			0	30	$4,320,000	0.04809	$172,800	$0	$0	Mayo - 2025	855103380	19/04/2025	30
EPS008	Compensar EPS	1			0	30	$4,320,000	0.02800	$120,960	$0	$0	Abril - 2025	855103380	19/04/2025	30
23301	Pensión	1			0	30	$4,320,000	0.16000	$691,200	$0	$0	Marzo - 2025	855103380	19/04/2025	30

PAGADA

El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **CLAUDIA PATRICIA VERGEL JIMENEZ** _identificado(a) con **CC** número **51857351** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **LINA MARIA MARIN MORA** identificado(a) con **CC** número **52243584** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0	30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	85585434	11/04/2025	No
14-01	ARL SURA	59	0	30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Marzo - 2025	85585434	11/04/2025	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59	0	30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	85585434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Abril de 2025

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO	**NIT:**	52175315
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2025
Número de Radicación:	85561257	**Total a pagar:**	$1,186,600
Fecha de vencimiento:	04/04/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/04/2025	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1393226919
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$666,100
EPS202	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$520,500
						$1,186,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 85561257, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que está aceptando o se está allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Solium S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO** identificado(a) con **CC** número **52175315** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal / Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	Banco de Bogotá	0	$396,400

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
[illegible]					$1,400,000	$266,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$56,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL [1 Afiliados]					$1,400,000	$266,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$56,000			$0	$0		$0	$0
[illegible]					$1,400,000	$266,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$56,000			$0	$0		$0	$0
[illegible]					$1,400,000	$266,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$56,000			$0	$0		$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,400,000	$266,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$56,000			$0	$0		$0	$0

2025/04/01 01:21 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Tipo de Planilla	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Consignado SENA e ICBF
CC 1098		[redacted]	DEPENDIENTE	PERSONAL	CALLE 8 SUR # 10-40 ES 110	BOGOTA-BOGOTA D.E.	[redacted]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Núm. Unico	Valor
2025-03	2025-03	[redacted]	[redacted]	E	[redacted]	[redacted]	BANCO DE BOGOTA	0	$485,400

RESUMEN DE PAGO

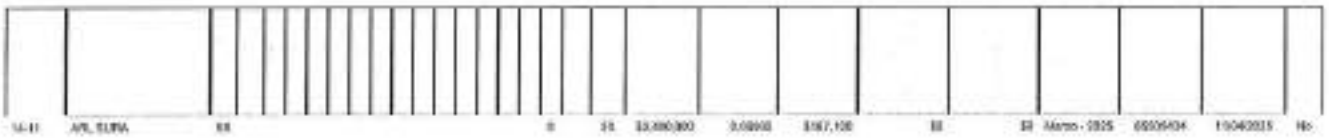
CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	21-001	800,227,908	4	1	$384,000	$0	$0	$384,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COMFENALCO	CCF04	860,066,942	7	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,000	$0	$0	$100,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$100,000	$0	$0	$100,000
TOTAL $					$498,400	$0	$0	$498,400

2025/04/01 01:21 PM

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **YENNY PAOLA REYES COSTILLA** identificado(a) con **CC** número **23782608** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 2 días del mes **Mayode 2025**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Modalidad de	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [redacted]		[redacted]	[redacted]	BOGOTA	[redacted]	BOGOTA-BOGOTA D.E.	[redacted]	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Mas Hora	Valor
2025-04	2025-04	[redacted]	[redacted]	I	2025/05/12	2025/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$427,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	[redacted]	[redacted]		[redacted]		$1,200,000	$228,000			$1,200,000	$228,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)						$1,200,000	$228,000			$1,200,000	$228,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$228,000			$1,200,000	$228,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	[redacted]	[redacted]	[redacted]	X	$1,200,000	$228,000	[redacted]	X	$1,200,000	$228,000		X	$0	$0		X	$0	$0	X	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,200,000	$228,000			$1,200,000	$228,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/04/23 09:37 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportantes	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	Carrera [illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$617,000

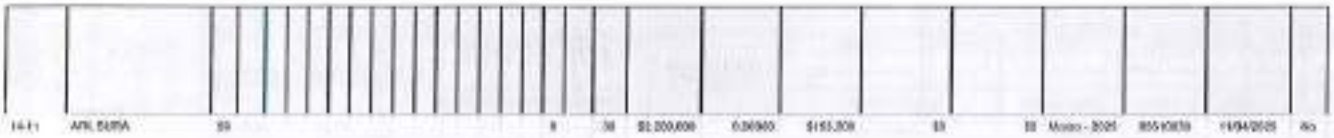
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	ADMIN	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR NO APLICADOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORA: 1)				1	$152,000	$0	$0	$152,000
PORVENIR	[illegible]	[illegible]	A	1	$152,000	$0	$0	$152,000
EPS (ADMINISTRADORA: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
FAMISANAR	CF007	830,003,564	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL					$617,000	$0	$0	$617,000

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS.** identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **HIPATYA MARGARITA HERRERA GALVIS** identificado(a) con **CC** número **52539792** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PRUEBA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1024481897	SINDY NAYELI ESPINOSA SILVERA		CR 83 A bis No 73 A 53	3044788	angelesnaye@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		SOLICITANTE PAGO PARAFISCALES Y SALUD
WEB	Independiente			CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.		YO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FORMA PAGO APORTES (SUCURSAL)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	Cantidad
					EMPLEADOS: 1 / APC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	1	03/04/2025	92068268	$2.350.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencias Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	EPS Sura	800088702-2	700.000	0		0		0	0	0	0	700.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios (AVC) en	Puesto Trabajo Pesado	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-11	Colpensiones	900336004-7	900.000	0	0	32.900	28.000	0	0		1.250.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Incluido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Puesto Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Otros									
14-01	Positiva Seguros	860011153-6	140.200				140.200	0	0	140.200			1.400	141.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Autorizaciones Especiales	Valor antes de IGE, IAM, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	700.000	700.000
Pensión	1	1.628.000	1.628.000
Riesgos Laborales	1	140.200	141.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES	3	2.468.200	2.470.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	CLASE APORTANTE	[illegible]	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			BOGOTA D.C	BOGOTA D.C		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CANTIDAD	
					[illegible]	[illegible]
					1	0
[illegible]	[illegible]				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

78

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458,** aportó por **GERMAN CAMILO ALFONSO GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **80010131** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo/o 2025

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA** identificado(a) con **CC** número **1024481967** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.



PAGADA

El presente certificado se expidió a los 2 días del mes Mayo de 2025

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	[illegible]	[illegible]		CARRERA 30 C N 4 (N) SUR 3	[illegible]	[illegible]
FORMA RECAUDACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	C – MIPYME	HACIENDA	8	[illegible] D. C.	BOGOTA, D.C.	N

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (CAMBIOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (CAMBIOS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO MES	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2025-04	2025-03	E	10/04/2025	80803373	[illegible]		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencias Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS024	Compensar EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSV - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (RAIS) - Protección	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Días Ordinarios	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total/Ajuste Cotización	No. Registros Salario Fijo	Valor Salario Fijo	Prima Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
1433	Positiva Seguros	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor sobre el cual IBL, UPC, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	1	[illegible]	[illegible]
ESAP	0	0	0
ESAP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
[illegible]	[illegible]	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	[illegible]
					1	[illegible]
[illegible]	[illegible]				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

80

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-03-04

Nombres y apellidos: JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS
Fecha de nacimiento: 10/11/1999
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CC: 1043029752
Edad: 25 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-03-04 / 08:02:37
Fecha salida: 2025-03-04 / 08:22:31



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA// ACTIVIDAD FISICA

VALORACION OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL EN EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIET ROCIO PICHON RODRIGUEZ
RM: 1018421820
Firma y sello del médico

JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS
CC: 1043029752
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CONNECTA | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-04

Nombres y apellidos: JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS
Fecha de nacimiento: 10/11/1999
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CC: 1043029752
Edad: 25 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-03-04 / 08:02:37
Fecha salida: 2025-03-04 / 08:22:31



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA// ACTIVIDAD FISICA
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL EN EPS

JULIET ROCIO FICHON RODRIGUEZ
RM: 1018421820
Firma y sello del médico

JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS
CC: 1043029752
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Nombre: JESUS ALBERTO CORONADO
Fecha: 01/04/2025
Cargo: INSPECTOR
Proyecto/área: INFRAESTRUCTURA-IDRD

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X X	
Dificultad para oir		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?	X		
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?	X		
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?	X		
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		X	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		X	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?		X	
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

A. SI x
B. NO

Nombre: JESUS ALBERTO CORONADO

CC: 1043028752

Firma: Jesús Coronado

Fecha Diligenciamiento 01/04/2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
SOLIUN SAS

CÓDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2023

Nombre:
JESUS ALBERTO CORONADO

Fecha:
01/04/2025

Cargo:
INSPECTOR

Proyecto/área:
INFRAESTRUCTURA-IDRD

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: Investigacion de accidentes

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Primeros Auxilios

b. Evacuación

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus caracteristicas pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FR-003 Versión: 1 Fecha elaboración: 27/11/2023

Nombre: JESUS ALBERTO CORONADO Cargo: INSPECTOR

N° CC 1043029752 Proyecto/área: INFRAESTRUCTURA

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 Riesgos Existentes

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trasbar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión estática)		Tsunamis	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Ricketsias		Temperatura extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal / ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, alentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afecten la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo JESUS CORONADO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1043029752, declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Jesús Coronado

Firma del trabajador

01/04/2025

Fecha

ANEXO 1.1. RELACIÓN PERSONAL CONTRATISTA





No.															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															

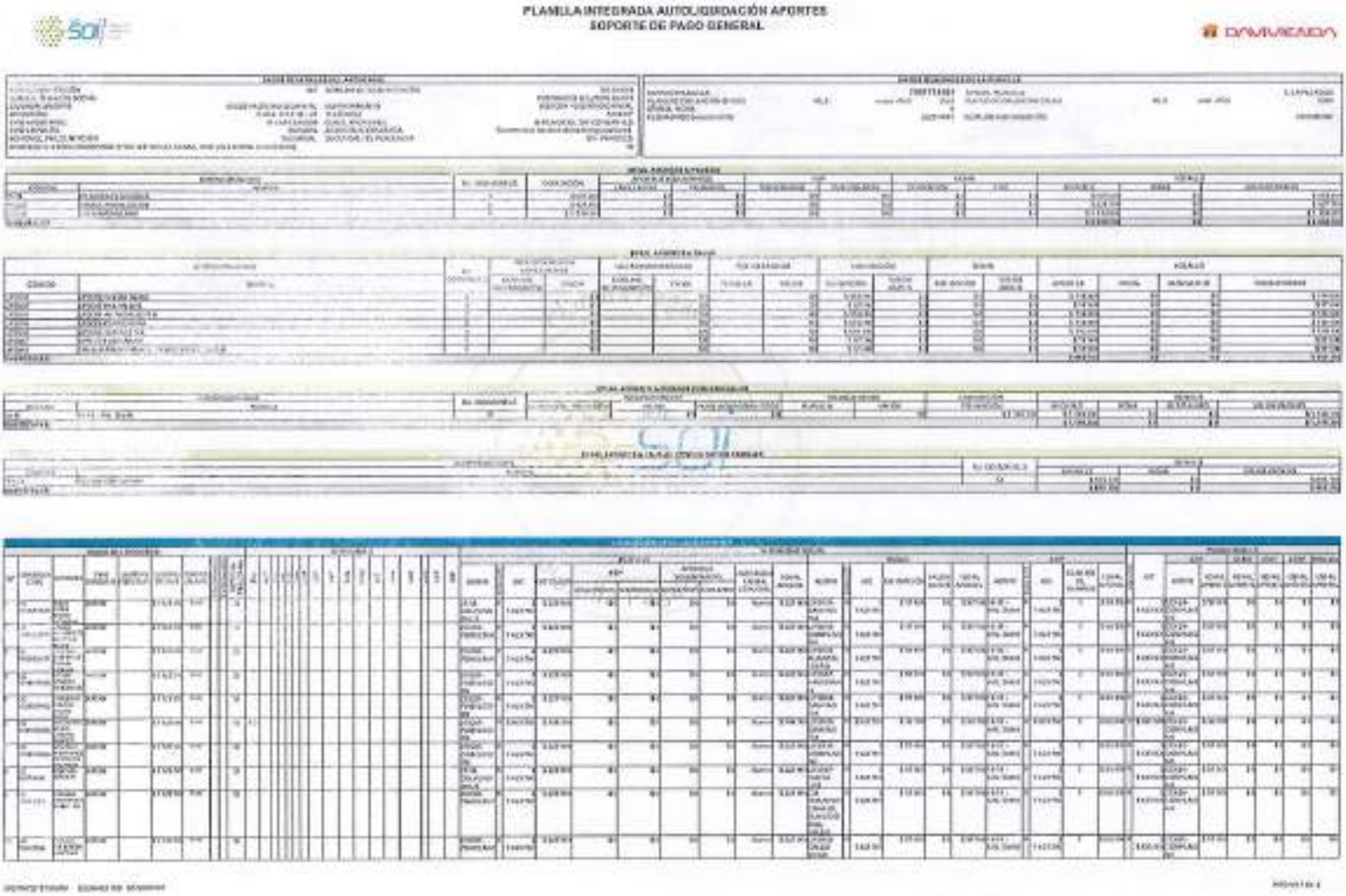
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
37	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
39	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
40	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
41	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
42	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
46	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
47	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
50	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
51	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
52	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
53	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
54	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
55	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
56	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
57	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]

[illegible]

16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

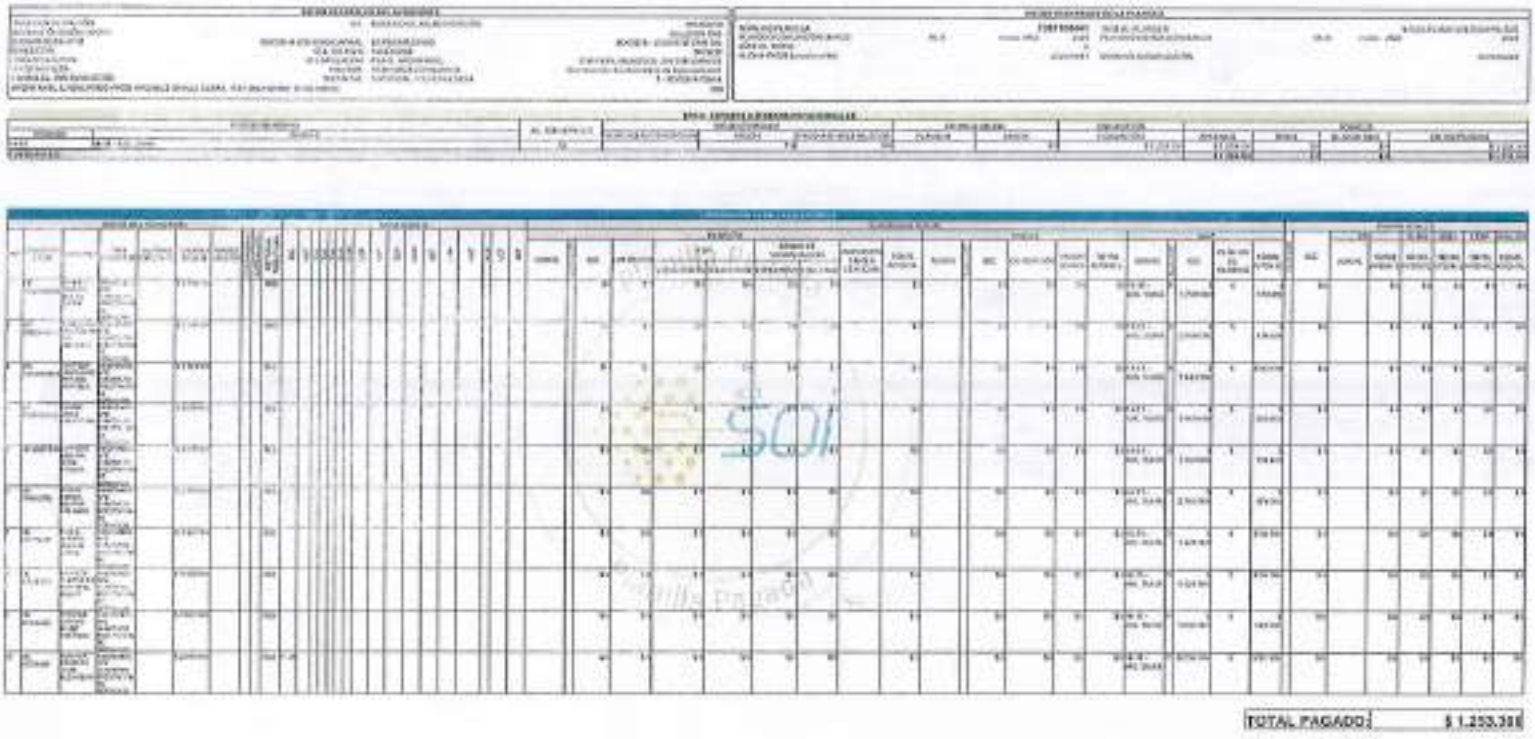


PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

TOTAL PAGADO	$ 5.122.600

SOI
Vista previa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



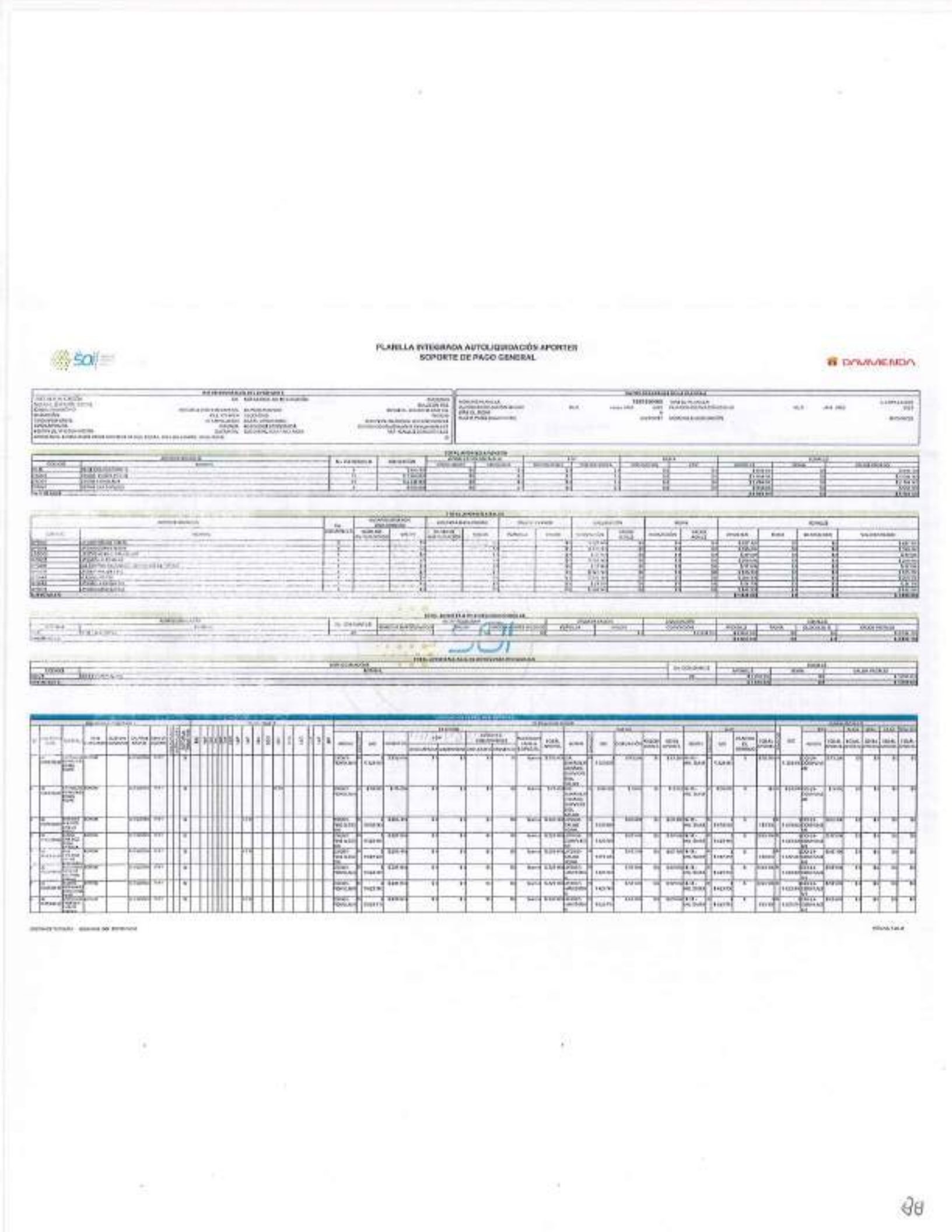
TOTAL PAGADO: $ 1.253.338

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

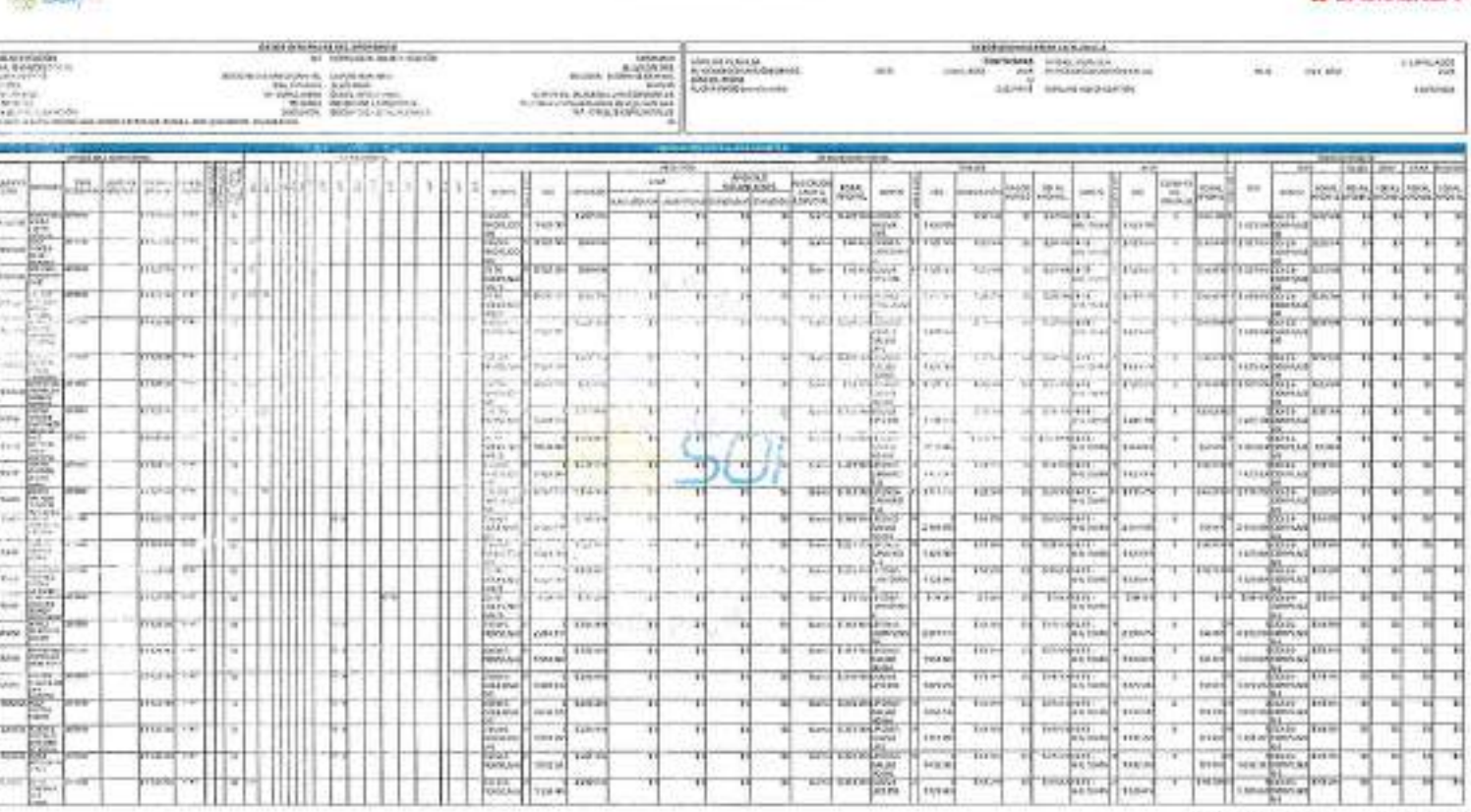
Bancolombia

TOTAL PAGADO $ 1.117.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL PAGADO: $ 13.651.200

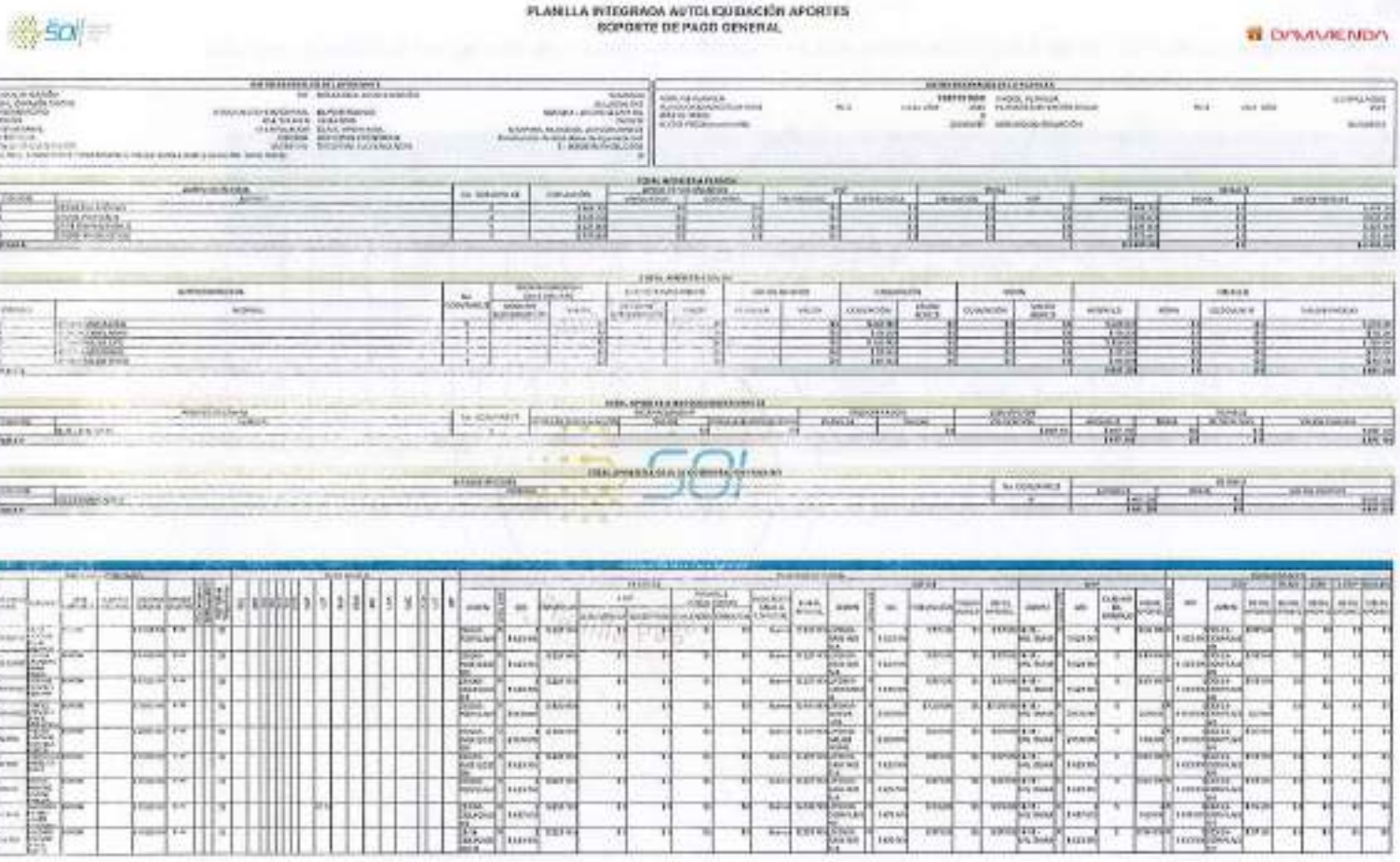
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

TOTAL PAGADO	$ 7.159.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
REPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL PAGADO: $ 4.462.888

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANDRES MAURICIO TAVERA PINZON identificado(a) con CC 1053784849 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO FABRICA EYD NIT 901077643

Cotiz. Plan	Cotiz. Rango	Tipo Cotiz.	Fecha Pago	Tramite	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	cun
948032554	1397752837	E	2025-04-04	CPS	CPS010	EPS SURA (ANTES SURAMERICANA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30										X							
948032554	1397752837	E	2025-04-04	APP	230101	PROVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30										X							
948032554	1397752837	E	2025-04-04	AFC	14-1	COLPATRIA AFC	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30										X							
948032554	1397752837	E	2025-04-04	CCF	CCF128	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30										X							
948032554	1397752837	E	2025-04-04	FVP	230101	PROVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30										X							
948032554	1397752837	E	2025-04-04	SUB	230101	PROVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30										X							

Este certificado se expide el día 2025-04-22 a las 13:04.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-15, 04:24:48 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Número Planilla: [illegible]

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

PAGADO 15/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ		
Documento	NI79992215	Dirección	CL 24 #10 - 13
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3107370074
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARDILA MUÑOZ JOSE CARLOS	Identificación	CC 79992215
Total Afiliados	10	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado	Novedades	Pensiones	Salud	Riesgos	Cajas	Parafiscales	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Ajustes a Favor EPS	Incapacidades ARP	Subtotal sin intereses de mora	Total intereses de mora	Valor Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	$0	$0	$0	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: [illegible]

EXPERTOS en PILA

[illegible]

91

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Encargado SENA o ICBF
NIT 900844433	4	[illegible] CONSTRUCTORES S.A.S.	B - BENEFICIARIO DE LEY 1429 DE 2010	AVISOS	CALLE 18 - 30 OFICINA 407	BOGOTA-BOGOTA,D.C.	3408587	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	[illegible]	[illegible]	E	15/04/2025	15/04/2025	SOLIDARIO COLPATRIA	7	$2,843,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					$4,170,000	$497,500			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$501,000		$0	$0
Centro de Trabajo: VARIOS (3 Afiliados)					$4,170,000	$497,500			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$501,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (3 Afiliados)					$4,170,000	$497,500			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$167,000			$4,170,000	$501,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,390,000	$165,900	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$167,000	30	$0	$0
2	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,390,000	$165,900	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$167,000	30	$0	$0
3	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,390,000	$165,900	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$55,600	[illegible]	30	$1,390,000	$167,000	30	$0	$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					$11,011,000	$1,321,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$1,321,000		$0	$0
Centro de Trabajo: OBI (3 Afiliados)					$11,011,000	$1,321,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$1,321,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (3 Afiliados)					$11,011,000	$1,321,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$440,000			$11,011,000	$1,321,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$3,671,000	$440,500	[illegible]	30	$3,671,000	$146,800	[illegible]	30	$3,671,000	$146,800	[illegible]	30	$3,671,000	$440,500	30	$0	$0
2	CC	[illegible]	[illegible]	30	$3,670,000	$440,400	[illegible]	30	$3,670,000	$146,800	[illegible]	30	$3,670,000	$146,800	[illegible]	30	$3,670,000	$440,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(5)				$37,196,000	$4,463,500			$37,196,000	$1,488,000			$37,196,000	$1,488,000			$37,196,000	$4,463,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Trabajador IBC a SGP
NIT 900	6	ARIS CONTRACTORS S.A.S	1 - APORTANTE LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	CLL 6 13- 32 OFICINA 407	BOGOTA BOGOTA D.C.	3138259	$1

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-04	94777648	94848826	E	2025-04-04	2025-04-15	CITIBANK COLOMBIA	7	$2,641,600

RESUMEN DE PAGO

PÚBLICO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORA) 3)				5	$1,111,500	$5,400	$0	$1,156,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$463,300	$2,200	$0	$486,800
PORVENIR	230501	800,224,808	6	1	$298,000	$1,400	$0	$300,400
PROTECCION	230301	800,229,739	0	2	$329,200	$1,800	$0	$331,500
ARL (ADMINISTRADORA) 1)				5	$586,400	$1,600	$0	$587,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-01	860,011,153	6	5	$586,400	$1,600	$0	$587,800
CCF (ADMINISTRADORA) 1)				5	$588,800	$1,600	$0	$589,600
COMFAC	CCF01	890,806,490	7	5	$588,800	$1,600	$0	$589,600
EPS (ADMINISTRADORA) 1)				5	$588,900	$1,500	$0	$589,500
CAPITAL SALUD	EPS010	900,298,372	9	1	$58,800	$300	$0	$59,300
FAMISANAR	EPS037	830,003,564	7	1	$57,000	$300	$0	$57,300
SALUD TOTAL	EPS002	860,066,942	6	1	$57,000	$300	$0	$57,300
SANITAS	EPS005	830,006,601	4	1	$56,000	$700	$0	$56,700
TOTALES				27	$2,833,900	$9,700	$0	$2,843,600

2025/04/15 09:46 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	ACRONIMO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	PAL	BOGOTA D.C.	[illegible]		S

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DISPERSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (BANCARIZADO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / IBC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-03	E	02/04/2025	90489002	$1.205.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS004	[illegible]	[illegible]	$1.000	0		0		0	0	0	0	$0.000	1
EPS004	[illegible]	[illegible]	$1.100	0		0		0	0	0	0	$1.100	1
EPS040	[illegible]	[illegible]	$1.000	0		0		0	0	0	0	$1.000	1
EPS041	[illegible]	[illegible]	$1.000	0		0		0	0	0	0	$1.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Solidaridad Afiliado	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$0.000	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$0.000	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$0.000	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$0.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Solicitud Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fecha Solicitud	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	4

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	REQUERIMIENTO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	REPRESENTANTE	CIUDAD / DEPARTAMENTO	
SUCURSAL		PRINCIPAL	PRIN	BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	PERIODO PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	EMPRESA	
					EMPLEADOS	S/N
					4	S
PERIODO SALUD	FECHA PAGO				TOTAL A PAGAR	
202001	2020-02-	E	02/03/2020	69880000	$1.000.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Mora Aros	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
IDER				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Afiliados Obligatorios Reportados	Valor Cotización EPS, UPC y Mora	Total a Pagar
Salud	4	$ 560.000	$ 560.000
Pensión	4	$ 360.000	$ 360.000
Riesgos Laborales	1	$ 57.000	$ 57.000
CCF	1	$ 23.000	$ 23.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
ESAP	0	0	0
TOTALES	10	$ 1.000.000	$ 1.000.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
[illegible]	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
[illegible]	C - APYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	[illegible]	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO [illegible]	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					[illegible]	[illegible]
					4	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Información del cotizante	Novedades	Fechas	IBC	Aportes	Parafiscales				
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	O - NORMAL			[illegible]	[illegible]	N

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	NOVEDADES	
					2	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
202501	202501	E	31/01/2025	05/02/25	[illegible]		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES APORTES												
Codigo ENTE	Nombre	NIT	Cotizante Obligatorio	TIPO Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizante	Valor Mora SPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Incapacidades	Valor	No. Licencias	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES PENSION												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizante Obligatorio	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizante	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizante Obligatorio	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Dedicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pension Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Incapacidades	Valor										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES CCF						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ICBF				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ESAP				
INS				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Sgs Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor a pagar de IBC, SMA, IPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	1	[illegible]	[illegible]
ESAP	0	0	0
ICBF	1	[illegible]	[illegible]
SENA	0	0	0
[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
TOTALES	1	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible] SAS		[illegible]	[illegible]	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	C - [illegible]			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	[illegible]
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN	SALUD	RIESGOS LABORALES	CCF	PARAFISCALES
No.	Tipo	No. de identificación	Nombres y apellidos						
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENVIO PAGOS PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	JAVIER ELECTRICOS SAS		CALLE 108 D BIS # 104 - 20	2127473109	javierelectricos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	ARP/ARE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
OPCIA	1 – Decreto 2616			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		32

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					[illegible]	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	E	05/05/2025	65651826	22.000.000	

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					
EPS040	Salud Total EPS	830009783-2	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	3
EPS016	Sanitas EPS	800251440-6	105.000	0		0		0	0	0	0	105.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	90.000	0		0		0	0	0	0	90.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Ajuste Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Protección (RAIS) – Retirement	800138188-1	280.000	0	0	0	0	0	0	0	280.000	1
230301	Porvenir	800144331-3	1.260.000	0	0	0	0	0	0	0	1.260.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	420.000	0	0	0	0	0	0	0	420.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajustes Otros Valores	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Interés Sanción Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830.031.688-3	165.300				165.300	3	1.299	166.599			9.657	166.000	1

TOTALES CAJAS							
Cód. Caja Comp.	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF20	Colsubsidio	860007336-4	667.000	3	799	668.000	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Cotización (EPS, UPC, FSP y Mora)	Total a Pagar
EPS	3	457.000	458.000
Pensión	3	1.960.000	1.960.000
Riesgos Laborales	1	165.300	166.000
CCF	1	667.000	668.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.850.300	3.860.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SEGUIMIENTO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		CALLE 103 C BIS # 14 - 33	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Cambiar	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	E — Hogares [illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		D

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO MANUAL (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / APC: 0
FORMA PAGO	PERIODO APORTE				TOTAL A PAGAR
2025.01	2025.01	E	2026/02/26	[illegible]	$1.222.000

DETALLE POR COTIZANTE

No	Tipo	Nombre y Apellidos	Actividad	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	Novedad ING	Novedad RET	Novedad VSP	Novedad SLN	Novedad IGE	Novedad LMA	Novedad VAC-LR	Novedad AVP	Novedad VCT	Novedad IRP	Novedad SUS	Días COT	Salario	IBC APS	IBC OTL	Horas Laboradas	Días ABS	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días TDE	Días TAE	Días TDP	Días TAP
1	CC	[illegible]	1	N														30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0											0	0	0	0	0
2	CC	[illegible]	1	N														30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0											0	0	0	0	0
3	CC	[illegible]	1	N														30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0											0	0	0	0	0
4	CC	[illegible]	1	N														30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0											0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	CONSTRUCCIONES [illegible] S.A.S		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	PRAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	SEDE
					[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

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					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	EPS Sura	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Famisanar EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Nueva EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	[illegible]	0	[illegible]	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
[illegible]	Protección (ISS + Protección)	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Porvenir	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Colfondos	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	1	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Colpensiones	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	1	[illegible]	0	[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes otros Sistemas	Saldo a favor Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Abonos Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
[illegible]	ARL SURA	[illegible]	[illegible]				[illegible]	1	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	Compensar Caja	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

96

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE

Tipo	Número	Nombre Aportante	Dirección	Teléfono	Correo	Sucursal para pago parafiscales y salud
NI	[illegible]	CONSTRUCCIONES LTDA. S.A.S.	CR 11 103 A 10 [illegible]	[illegible]	[illegible]	
Forma Presentación	**Clase Aportante**	**Nombre Sucursal**	**Código**	**Departamento**	**Ciudad / Municipio**	
[illegible]	C - APORTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	11

DATOS DE LA PLANILLA

Planilla Asociada	Fecha Pago Asociada (Aplicable)	Tipo Planilla	Fecha Pago (Aplicable)	Número Planilla	Empleados	Vrs
					10	0
Número Radicado	**Número Operación**				**Total a Pagar**	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	$ 11.200.000	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Autoliquidación	No. Aportantes con Aportes	Valor Aportes + Mora + Sanciones	Total a Pagar
Salud	0	$ 1.792.000	$ 1.792.000
Pensión	1	$ 5.040.000	$ 5.040.000
Riesgos Laborales	1	$ 2.520.000	$ 2.520.000
CCF	1	$ 1.792.000	$ 1.792.000
ESAP	0	$ 0	$ 0
ICBF	0	$ 0	$ 0
SENA	0	$ 0	$ 0
TOTALES	11	$ 11.337.000	$ 11.200.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	8000184003	CONSTRUCCIONES DELTA S.A.S.		CR 7 C 32 A 76 SUR	3042704	administracion@construccionesdelta.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	ADMINISTRADORA SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	E – EMPLEADOR	PARQUEADERO	0001	BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		11

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA (SUMINISTRO)	FECHA PAGO (DA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
						EMPLEADOS: 20
						N: 0
FORMA PAGO	PERIODO PAGADO					TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	N	00047003	03/03/2025	00000000	$ 5.229.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXENTO APORTES PARAFISCALES Y SALUD
N	[illegible]	BALANCO S.A.S		CRA 27 113 63	7442433	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	E - EMPRESA			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VRS
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	H	03/06/2025	4141347	$4.210.000	

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					
[illegible]	Salud Total EPS	800130907-4	447.000	0		0		0	0	0	0	442.000	0
[illegible]	Sanitas EPS	800251440-6	71.000	0		0		0	0	0	0	71.000	1
[illegible]	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subcuenta	Aporte FSP - Subcuenta	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	[illegible]	901423649-9	1.000.000	0	0	0	0	0	0		1.000.000	2
230501	[illegible]	900337836-8	666.000	0	0	0	0	0	0		666.000	2
25-14	[illegible]	900406150-5	447.000	0	0	0	0	0	0		447.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Empresas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Saldo a Favor Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800.211.391-5	267.000				267.000	0	0	267.000			1.000	267.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Compensar Caja	860600463-7	637.000	0	0	637.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
FIAP				
ESAP				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Ente Administrador	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IAM, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	637.000	637.000
Pensión	1	3.666.000	3.666.000
Riesgos Laborales	1	267.000	267.000
CCF	1	637.000	637.000
ESAP	0	0	0
CDP	0	0	0
ESAP	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	0	4.210.000	4.210.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
NI	[illegible]	[illegible] S.A.S.		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO PLANILLA ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD: EMPLEADOS	[illegible]
					[illegible]	[illegible]
PERIODO PAGO	PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	Identificación	Apellidos y Nombres	Novedades	Pensión							Salud			Riesgos laborales					CCF			Parafiscales				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0
4	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0
5	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pag 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD UBICACIÓN	
[illegible]	E - EMPRESA	PRINCIPAL BOGOTA	001	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DAANE/MES)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAANE/MES/DIA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-03	N	24/04/2023	50101132	23.320.400	

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					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	73.500	0		0		0	3	100	0	73.800	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7.800	0		0		0	4	100	0	7.800	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	5.500	0		0		0	3	100	0	5.500	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	11.500	0		0		0	3	100	0	11.200	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Solidaridad Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	217.200	0	0	0	0	3	900	0	211.000	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	210.600	0	0	0	0	3	300	0	211.200	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	85.800	0	0	0	0	3	300	0	85.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Riesgos	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Intereses Cotización	No. Planillas Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Subsidiada	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-02	[illegible]	[illegible]	230.500				230.500	3	400	270.700			3.300	270.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
30-01	[illegible]	[illegible]	180.800	3	300	180.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Autoliquidación	No. Autoliquidaciones Reportadas	Valor antes de ICBC, SAM, ESP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	180.800	180.200
Pensión	3	626.400	626.400
Riesgos Laborales	1	270.700	270.700
CCF	1	180.800	180.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES	9	1.259.900	1.320.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	RAZÓN SOCIAL O APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SI DESEMBARQUE PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	0001[illegible]-4	[illegible] CONCRETOS SAS		CRA 13 N No. 49 A 31	3[illegible]	[illegible]@[illegible].com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - [illegible]	PRINCIPAL [illegible]	005	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (aaaammdd)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					[illegible]	[illegible]
NÚMERO RADICA	FORMA PRESENTACIÓN				F	S
2025 04	[illegible] 01	E	04/04/2025	0[illegible]703	TOTAL A PAGAR	
					$1.[illegible].400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Nombre y apellidos	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Actividad económica	Días pensión	Días salud	Días ARL	Días CCF	Salario básico	Ingreso base cotización pensión	Ingreso base cotización salud	Ingreso base cotización ARL	Ingreso base cotización CCF	Tarifa pensión	Cotización pensión	Tarifa salud	Cotización salud	Tarifa ARL	Cotización ARL	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	CC	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	CC	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	CC	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	CC	[illegible]	[illegible]	1	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

BASES DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					Cantidad	Libre	
					2	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	EPS	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencias Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Incapacidades	Valor	No. Maternidades	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	10	600	0	117.200	2

TOTALES PENSIÓN												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte No Interés Afiliado	Aporte No Interés Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	10	1.000	0	224.000	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	10	1.000	0	224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Registros Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Incapacidades	Valor									
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
Mitys				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICBF, SENA, ESAP y Mitys	Total a Pagar
Salud	1	100.000	117.200
Pensión	2	400.000	448.000
Riesgos Laborales	1	500.000	500.000
CCF	1	100.000	117.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	900.000	1.006.400

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

PAGADA

100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		CRA 24 A No. 49 A 11	3508400003	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NATURALEZA JURIDICA	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CLASICA	D - MIPYME	CONTRATO PRIVADO	CL 80019	BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (presentación)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMMYAAAA)	HORARIO PLANILLA	CRITERIO
					Trabajador: 3 / Aportes: 6
NUMERO SECUENCIAL	NUMERO PLANILLA				TOTAL A PAGAR
3004144	3004141	E	03/04/2026	03:59:59 PM	$000.400

DETALLE POR COTIZANTE

No.	TD	No. Identificación	Nombre	Tarifa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	HED	HEN	HRN	HEDDF	HRDDF	HENDF	HRNDF	VTE	AVP	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVC	VSTY	SLE	IRL	PEN	AFC	VCO
1	CC	[illegible]	[illegible]	1	X																													
2	CC	[illegible]	[illegible]	1	X																													

PAGADA

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

Señor(es):	STEEL CONCRET SC SAS
Nit:	NI 900473786
Dirección:	CRA 28 A No. 49 A 11
Teléfono:	3204609063 **Fax:**
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

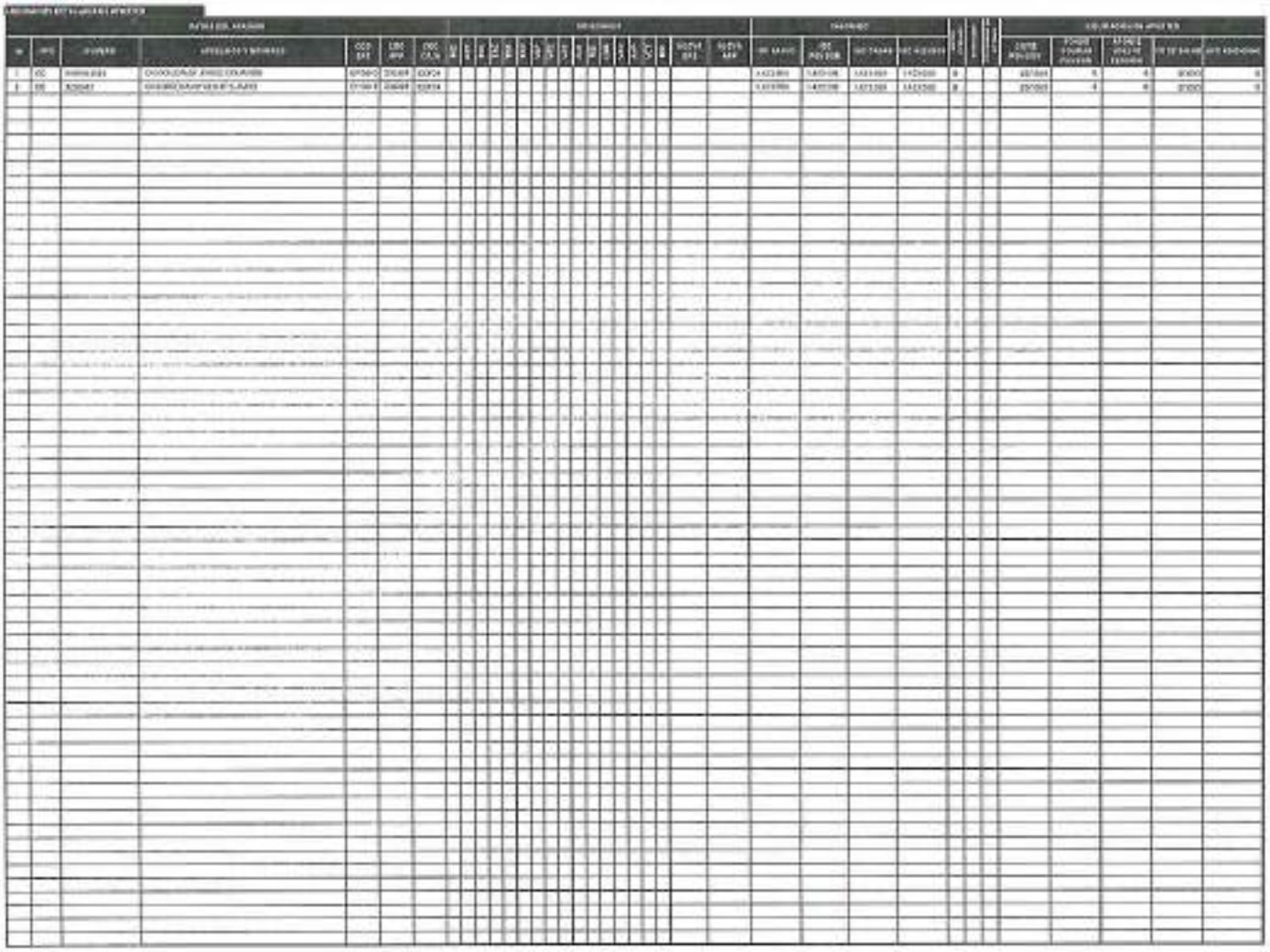
[illegible]	STEEL CONCRET SC SAS
[illegible]	900473786
[illegible]	63836 10029
[illegible]	5/2/2025
[illegible]	2.6536588
[illegible]	1023
[illegible]	90

[illegible]	2
[illegible]	Abril 2025
[illegible]	Marzo 2025
[illegible]	Marzo 2025
[illegible]	0
[illegible]	$887.700
[illegible]	$5.900

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1025	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$199.600	2
230201	Protección BMS + Porvenir	$229.300	1
230201	Porvenir	$229.300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	$114.800	2
EPS010	EPS Sura	$57.400	1
EPS017	Fondonar EPS Cafam Colsubsidio	$57.400	1

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

compensar | miplanilla.com



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 De 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - EMPRESE			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAVIVIENDA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					UNIVERSOS	VRC
					30	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

DETALLE 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	[illegible]	544.100	0		0		0	4	1.000	0	905.600	15
EPS005	Sanitas EPS	[illegible]	101.500	0		0		0	4	500	0	111.500	2
EPS010	Compensar EPS	[illegible]	37.600	0		0		0	4	300	0	37.300	1
EPS016	EPS Sura	[illegible]	37.300	0		0		0	4	200	0	37.200	1
EPS041	Famisanar EPS	[illegible]	243.000	0		0		0	4	150	0	243.000	6
EPS047	Nueva EPS	[illegible]	111.300	0		0		0	4	300	0	110.300	3
EPS124	EPS S Convida	[illegible]	37.000	0		0		0	4	100	0	37.000	1

DETALLE PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FCP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	[illegible]	[illegible]	163.900	0	0	0	0	4	1.000	0	166.900	3
23003	Porvenir	[illegible]	2.626.700	0	0	0	0	4	6.000	0	2.626.700	30
23011	Colfondos	[illegible]	888.700	0	0	0	0	4	1.000	0	888.700	3
23014	Colpensiones	[illegible]	963.200	0	0	0	0	4	1.000	0	888.200	3

DETALLE RIESGOS LABORALES

Código A.R.	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Intereses Cotización	No. Radicado Salida a Favor	Valor Salida a Favor	Fecha Radicado	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	[illegible]	2.107.600				2.107.600	4	6.700	3.000.300			21.671	2.550.200	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Compensar Caja	[illegible]	1.300.600	4	3.200	1.306.800	20

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ADMINISTRADORA PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	C - [illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					ENTIDADES	SFC
					10	0
NUMERO RADICA	FECHA PRESENTA				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aportes	Int. Mora	Valor Mora y Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Actividad Aportante	No. Afiliados Activos Reportados	Valor salario de IVC, UPC, IBC y Mora	Total a Pagar
[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
ICBF	1	[illegible]	[illegible]
ESAP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
NI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	[illegible]			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					TOTAL A PAGAR	
					[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Novedades	Pensión	Salud	Riesgos laborales	CCF	Parafiscales
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMMMAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMMMAA)	NÚMERO PLANILLA	VALOR PAGO	
					EMPLEADO	APL
					30	0
FECHA PAGO BANCO	FECHA PAGO BANCO				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-02	E	12/02/2023	80855005	$ 10.395.400	

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. Incapacidades	Valor	No. Incapacidades	Valor					
EPS002	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	1	300	0	260.400	7
EPS005	[illegible]	[illegible]	171.309	0		0		0	1	300	0	171.309	3
EPS008	[illegible]	[illegible]	171.309	0		0		0	1	300	0	171.309	3
EPS010	[illegible]	[illegible]	171.309	0		0		0	1	300	0	171.309	3
EPS037	[illegible]	[illegible]	399.900	0		0		0	1	300	0	399.900	10
EPS041	[illegible]	[illegible]	456.000	0		0		0	1	300	0	456.000	8
EPS043	[illegible]	[illegible]	1.000	0		0		0	1	300	0	3.000	1
EPS044	[illegible]	[illegible]	33.100	0		0		0	1	300	0	33.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario AFP Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	[illegible]	[illegible]	720.700	0	0	0	0	1	300	0	720.900	6
230301	[illegible]	[illegible]	5.514.100	0	0	0	0	1	3.700	0	5.747.800	20
231001	[illegible]	[illegible]	212.500	0	0	0	0	1	300	0	212.700	2
231101	[illegible]	[illegible]	220.100	0	0	0	0	1	300	0	220.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducida Valor a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Incapacidades	Valor										
EL-11	ARL SURA	890903790-8	3.720.300				3.720.300	1	1.000	3.720.300			37.301	3.720.300	30

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar CCF	860600406-7	1.732.900	1	1.200	1.734.100	30

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 4

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ESQUEMA PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	CONSTRUCCIONES [illegible] S.A.S		CL 71 C 13 A 18 B [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
N. CONTROL	C - APORTANTE	PRINCIPAL	PRIN	BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CONTEO	
					[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				20	0
2025-09	2025-09	E	08/10/2025	05010535	TOTAL A PAGAR	
					$ 1.129.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Salario Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Operador de Información	No. de Novedades Reportadas	Valor antes de IGE, ISA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	$ 704.000	$ 704.000
Pensión	4	$ 833.000	$ 833.000
Riesgos Laborales	1	$ 128.300	$ 128.300
CCF	1	$ 262.000	$ 262.000
ESAP	0	$ 0	$ 0
ICBF	0	$ 0	$ 0
MEN	0	$ 0	$ 0
SENA	0	$ 0	$ 0
TOTALES	14	$ 2.047.300	$ 2.329.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SUCURSALES PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	PRAL	BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		0

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PLANILLA N)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VSP
					20	0
FORMA PAGO	PERIODO PLANILLA				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
NI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FECHA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

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

Señor(es): STEEL CONCRET SC SAS
Nit: NI 900473786
Dirección: CRA 28 A No. 49 A 11
Teléfono: 3204609063 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

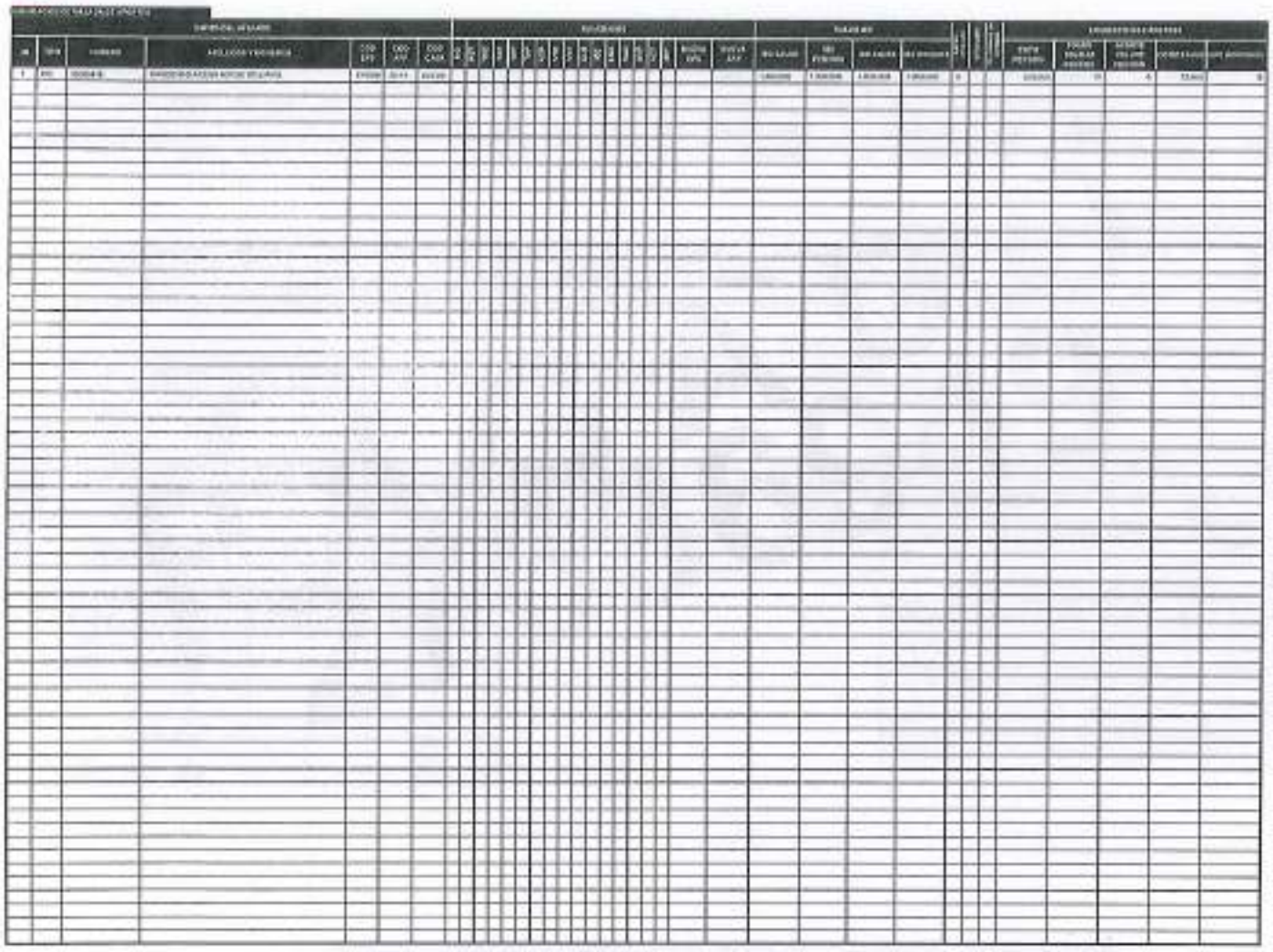
[illegible]	STEEL CONCRET SC SAS
[illegible]	900473786
[illegible]	8356791827
[illegible]	3204609063
[illegible]	2204-049
[illegible]	0025
[illegible]	80

[illegible]	1
[illegible]	Abril 2025
[illegible]	Marzo 2025
[illegible]	Marzo 2025
[illegible]	4
[illegible]	$581.100
[illegible]	$3.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	[illegible]	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1023	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$136.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$366.800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	372.800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	472.800	1

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

compensar | miplanilla.com



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	JHONY MAURICIO ROJAS RIVERA		CL 150A [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	[illegible]			[illegible]	[illegible]		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	NÚMERO PLANILLA (MANUAL)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (MANUAL)	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CHEQUE	
						EMPLEADO	UPC
						1	0
FECHA INICIO	FECHA FINALIZA					TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]		$[illegible]	

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					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	$[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subcuenta de Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte Otros Aportes	Valor Otra Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Días Cotización Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

ID Aportante	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Salario Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF4				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
SENA				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Subsistema	No. Afiliados Cotizantes Dependientes	Valor a pagar de ICBF, SENA, ESAP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
Mora	0	0	0
TOTALES	1	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	[illegible]
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
[illegible]	[illegible]	TIPO PLANILLA	[illegible]	[illegible]	CANTIDAD	
					[illegible]	[illegible]
					1	[illegible]
[illegible]	[illegible]				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
NIT	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	[illegible]			[illegible]	[illegible]		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	TIPO PLANILLA ASOCIADA (SIMULADO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / APO
					4 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-05	Y	2026/05/08	[illegible]	$39.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidad Día		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
[illegible]	Salud Total EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	$0.000	1
[illegible]	Sanitas EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	$0.000	1
EPS037	Famisanar EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	$0.000	1
EPS041	NUEVA EPS S.A. ESP	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	$0.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Trabajador Afiliado	Aporte Adicional Afiliado	Aporte FEP - Solidaridad	Aporte FEP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FEP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$37.800	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$12.600	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		$12.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Dedicado Sólo a Favor	Valor Sólo a Favor	Tarifa Actividad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Trabajadores Dependientes	Valor antes de SENA, ICBF y Mora	Total a Pagar
Salud	4	$56.000	$56.000
Pensión	3	$49.500	$49.500
Riesgos Laborales	1	$24.000	$24.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	0	$129.500	$129.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO PLANILLA ASOCIADA (AAAA-MM-DD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)	NÚMERO PLANILLA	COTIZANTES	
					CANTIDAD	[illegible]
					4	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

109

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EMILIO MEDINA MEDINA** identificado con CC No. **79352450**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGÍA SAS - NI. 901221609	**Fecha de inicio de cobertura :** 25/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013580337.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

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) EMILIO MEDINA MEDINA identificado(a) con Cedula Ciudadania 79352450, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON EN' NIT 901221609, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250325	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 31 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
28363042

CER-AFI

Vigilado Supersubsidio

109

Bogotá DC. 21 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79352450
Nombres y Apellidos	EMILIO MEDINA MEDINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901221609
Razón Social Empleador	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/3/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/3/2025
Cargo	Electricista
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S., este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	AÑO	CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN	CODIGO	21880
18	03	2025	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA)	EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO	
			Ciudad	TIPO DE EXAMEN	

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

NOMBRE DE LA EMPRESA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

EMILIO MEDINA MEDINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	59	CC	79352460
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Ocupacion	Peso	ESTATURA
TECNICO ELECTRICO	68 KG	1.66

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		
	SI	X
	NO	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOSENSOMETRICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL ME DICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Aspirante o Trabajador

Firma:

Médico

Firma:

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: 1.075.424.952 L.S.O.: SO 12436

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic. 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS CER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 7033

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

EMILIO MEDINA MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79352450

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 20 marzo 2025, se expide en Villavicencio el 20 marzo 2025

Oscar Javier Villarraga Hernández
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE BALDERTO PRIETO GARZON
RES No. 0060 05/08/2022

EMPRESA: ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
REP. LUIS DANILO ROJAS MEDINA
NIT: 901221609
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3046051896
http://www.halconalturas.com - halconsstsas@gmail.com - Dirección: CARRERA 44B 33B 126 LOCAL 1 - Barzal


HALCON SST S.A.S.
CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO
NOMBRE:
EMILIO MEDINA MEDINA
IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 79352450
EXPEDICIÓN
20 de marzo de 2025
CONSECUTIVO
TSA-7033
NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3046051896 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.HALCONALTURAS.COM
Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL
www.halconalturas.com

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA** identificado con **CC No. 80209784**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGÍA SAS - NI. 901221609	**Fecha de inicio de cobertura :** 25/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013579175.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/03/2025, el empleador ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS identificado con NIT número 901221609 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8550001	21/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	80209784	JHONYMAURICIO ROJAS MEDINA	1423500	ELECTRICISTA DE ESTACION ELECTRICA	2025-03-25

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.209.784**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá DC. 21 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80209784
Nombres y Apellidos	JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901221609
Razón Social Empleador	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	25/3/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/3/2025
Cargo	Coordinador electricista
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S., este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 95 7070

VIGILADO SuperSubsidio

43

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	AÑO	CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN	CODIGO	21882
18	03	2025	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA)	EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO	
			Ciudad	TIPO DE EXAMEN	

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

NOMBRE DE LA EMPRESA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA	MASCULINO	41	Tipo: CC	Número: 80209784

Ocupacion	Peso	ESTATURA
TECNICO ELECTRICO	70 KG	1.75

			CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI	X	CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO
	NO		Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOSENSOMETRICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de realizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Aspirante o Trabajador

Firma: Jhony Rojas

Médico

Firma:

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic. 12436-17
Auditoría Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

Nombre: Juan Camilo Romero.

R. M.: 1075.424.952 L.S.O.: SO 12436

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS CER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 7034

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 80209784

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 20 marzo 2025, se expide en Villavicencio el 20 marzo 2025

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

NOTARIA DEL ARAUCA ESPITIA
RES No. 3986 02/10/2006

EMPRESA: ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
REP. LUIS DANILO ROJAS MEDINA
NIT: 901221609
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la linea 3046051895
http://www.halconalturas.com - halconsstsas@gmail.com - Dirección:CARRERA 44B 33B 126 LOCAL 1 - Barzal

HALCON SST S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 8020976[illegible]

EXPEDICIÓN
20 de marzo de 2025

CONSECUTIVO
TSA-7034

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3046051896 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.HALCONALTURAS.COM

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

www.halconalturas.com

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NUMAEL MEDINA MEDINA** identificado con **CC No. 79382708**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGÍA SAS - NI. 901221609	**Fecha de inicio de cobertura :** 25/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013581178.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

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 79382708
NOMBRES Y APELLIDOS	Medina Medina,Numael
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Medina Medina,Numael , a los 09 días del mes de abril 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

Bogotá DC. 21 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79382706
Nombres y Apellidos	NUMAEL MEDINA MEDINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901221009
Razón Social Empleador	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	25/3/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/3/2025
Cargo	Electricista
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1423500

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S., este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-0100

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	AÑO	CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN	CODIGO	21879
18	03	2025	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA)	EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO	
			Ciudad	TIPO DE EXAMEN	

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

NOMBRE DE LA EMPRESA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

NUMAEL MEDINA MEDINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	58	CC	79382708
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Ocupación	Peso	ESTATURA
TECNICO ELECTRICO	68 KG	1.66

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS			CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
	SI	X	CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO
	NO		Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOSENSOMETRICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Aspirante o Trabajador

Firma:

Médico

Firma:

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: 1.075.424.952 L.S.O.: SO 12436

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Le. 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS CER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 7035

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

NUMAEL MEDINA MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79382708

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 20 marzo 2025, se expide en Villavicencio el 20 marzo 2025

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

[illegible] ALVAREZ ARANZA ESPITIA
RES No. 3986 02/10/2018

EMPRESA: ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
REP. LUIS DANILO ROJAS MEDINA
NIT: 901221609
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la linea 3046051896
http://www.halconalturas.com - halconsstsas@gmail.com - Dirección:CARRERA 44B 33B 126 LOCAL 1 - Barzal

HALCON SST S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
NUMAEL MEDINA MEDINA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 79382708

EXPEDICIÓN
20 de marzo de 2025

CONSECUTIVO
TSA-7035

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3046051896 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.HALCONALTURAS.COM

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

www.halconalturas.com

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR REINEL ROJAS MEDINA** identificado con **CC No. 79764999**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGÍA SAS - NI. 901221609	**Fecha de inicio de cobertura:** 25/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 25/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 26/04/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013581673.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/03/2025, el empleador ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS identificado con NIT número 901221609 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8550311	21/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79764999	HECTOR REINEL ROJAS MEDINA	1423500	ELECTRICISTA DE ESTACION ELECTRICA	2025-03-25

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR REINEL ROJAS MEDINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79764999,** se encuentra afiliado/a desde **17/01/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de marzo de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Bogotá DC. 21 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 21/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79761999
Nombres y Apellidos	HECTOR REINEL ROJAS MEDINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	4 901221609
Razón Social Empleador	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	25/3/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/3/2025
Cargo	Confinador electricista
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1423500

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S., este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	AÑO	CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN	CODIGO	21881
18	03	2025	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA)	EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO	
			Ciudad	TIPO DE EXAMEN	

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

NOMBRE DE LA EMPRESA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasporte)

HECTOR REINEL ROJAS MEDINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	47	CC	79764999
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Ocupacion	Peso	ESTATURA
TECNICO ELECTRICO	68 KG	1.66

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI	X	CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
	NO		**CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO** Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOSENSOMETRICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR, NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Aspirante o Trabajador

Firma: Reinel Rojas M

Médico

Firma:

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: 1.075.424.952 L.S.O.: SO 12436

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS CER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 7036

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

HECTOR REINEL ROJAS MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79764999

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 20 marzo 2025, se expide en Villavicencio el 20 marzo 2025

Oscar Javier Velasquez Barrantes
REPRESENTANTE LEGAL

[illegible] ABAUNZA ESPEDA
RES No. 2005 02/03/2006

EMPRESA: ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA S.A.S.
REP. LUIS DANILO ROJAS MEDINA
NIT. 901221609
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la linea 3046051896
http://www.halconsstsas.com - halconsstsas@gmail.com - Dirección: CARRERA 44B 33B 126 LOCAL 1 - Barzal

HALCON SST S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
HECTOR REINEL ROJAS MEDINA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 79764999

EXPEDICIÓN
20 de marzo de 2025

CONSECUTIVO
TSA-7036

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3046051896 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.HALCONALTURAS.COM

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

www.halconalturas.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.529.102

ISAZA CUERVO

APELLIDOS

DUBALIER

NOMBRES

Dubalier Isaza Cuervo

FIRMA

Caja de compensación
Colsubsidio
EPS salud total
Dirección: Cra10 # 48a 08
sur
Pensión y cesantías: Porvenir


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1992

MONTENEGRO
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

12-MAY-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

0022767415A 1

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79992215
Número Afiliación:	241992
Razón social:	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1024529102
Nombre:	DUBALIER CARLOS ISAZA CUERVO
Fecha Ingreso:	27/03/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/03/2025 02:29:19 p. m.

Salud Total

Bogotá, 26/03/2025

Señor(a)
DUBALIER ISAZA CUERVO
C – 1024529102

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4013903594
Fecha Radicación: 03/26/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ C 79992215, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DUBALIER ISAZA CUERVO	C	03/05/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Dirección Laboral: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES AXA COLPATRIA.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 03/27/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

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:

DUBALIER ISAZA CUERVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.529.102**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 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.

Bogotá DC. 26 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 26/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1024529102
Nombres y Apellidos	DUBALIER ISAZA CUERVO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	1 79992213
Razón Social Empleador	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/3/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	26/3/2025
Cargo	AYUDANTE
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 8-abr.-2025 **HORA** 07:32:23
EMPRESA Jose Carlos Ardila Muñoz Nit 79 992 215
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador Dubaiser Isaza Cuervo
Edad 32 años 11 meses 5 días
Documento de Identificación CC Número 1024529102
Cargo OFICIAL

APTO PARA LABORES ASIGNADAS

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso protección auditiva

Optometría
Visión Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual
Visión Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral
MEDICO: Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento

"El suscrito allí justifica, autoriza y consiente [illegible] sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que sean la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN ARCHIVO IPS

Médico

Firma
Nombre JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM LIC SST#3500 de 10-0 Lic SO

Trabajador

Firma
Nombre Dubaiser Isaza Cuervo
CC N° 1024529102

Huella

Powered by CamScanner

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CÓDIGO: PR-SST-03	
Versión: 01	
PAG. 1 de 2	
30/01/24	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Parque San Cristobal	Nobre del trabajador:	Publicidad Loza
Ubicación:	Parque San Cristobal	Cargo:	Plomero
Teléfono:	3046736185	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SÁBADOS 12:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, son uso limitado.
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los escenarios de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturs.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas debenan presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condicion que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algun tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas o indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos o instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, cuidando el cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Carlos

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones No Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radiofrecuencias y Microondas)	X	
Química	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X	
Biológica	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Parasitos	X	
	Picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	X	
	Electrico (alambres y medios de almacenamiento)	X	
	Locativo (pisos y baja tensión, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Incendios y explosión	X	
	Publicos(robos, asaltos, atracos, secuestros)	X	
	Tecnologicos (explosivos, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados	X	
	Excavaciones	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Tormenta	X	
	Vendaval	X	
	Inundación	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional	X	
	Caracteristicas de la organización del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfaz persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Soltero, mantenimiento de casa de obra y viviendo (para este ultimo solo se debe evidenciar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos solicitados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO SOLUCION XXII, ser usados por terceros temporales en los cuales tenga participación la compañía, para la realización, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su actividad. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.majorallegro.com

NOMBRE: Dhalier Isaza	CEDULA: 1064529102	CARGO: Planero	RH: O+
DIRECCION: Cra 10 # 49 A 0850 1	TEL/CEL: 3046936185	LOCALIDAD: Rafael U	EDAD: 33
FECHA NACIMIENTO: 03-05-1992	NUMERO DE HIJOS DE OBRA:		
ARL: Sura Colpatria	EPS: Salud total	AFP: Porvenir	
EXÁMENES MÉDICOS:	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3172668119 Catalina	ALERGIAS: NO	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 27-03-25		

EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL

CBZC-FR-SST-09
Versión: 01
PAG. 1 de 2

Obra o Centro de trabajo:	Parque San Cristobal	Fecha: 27-03-25	
Nombre	Dubalier Isaza	Cargo:	plomero
Cedula:	1024529102	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:

caida desde es calera ✓

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:

cumplir con las normas de seguridad ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura



condición insegura



Acto inseguro



4. Mensione los elementos de Proteccion individual utilza en su labor:

guantes, casco, botas de seguridad ✓

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

seguridad vial y drogas y alcohol

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:

no botar basura y ahorro de agua ✓

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	NO FUME
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(6): Valor de la calificación 5	De Total de
CALIFICACIÓN:	5.0
FIRMA RESPONSABLE SST:	

Bogotá 27 de 03 del 2025

Señor(a): Dubalier Isaza Cerón
CC.: 1024524102

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 8 de Mzo. 25, en su **IPS** Sem Salud, como cargo Oficial (Ayudante) se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

1. Practicar Ejercicio físico en forma habitual
2. Capacitar en Higiene postural.
3. Realizar Pausas Activas.
4. Uso de Calzado Cerrado.

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

126

Bogotá D.C 27 - de 03 del 2025

Señor(a)
Nombre: Dubaicl Isaza cuervo
Cargo: Plomero
Ciudad Bogotá

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Dubaicl Isaza cuervo como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Dubaicl Isaza cuervo
Cédula: 1024529102





Calle 24 Sur # 25 A 21 ESTE
EPS Sanitas
Pensión: Porvenir
3224015556 - 3226491978

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79992215
Número Afiliación:	241992
Razón social:	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	11522829
Nombre:	JUAN CARLOS GARNICA BAUTISTA
Fecha Ingreso:	26/03/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/03/2025 01:13:39 p. m.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

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 11522829
NOMBRES Y APELLIDOS	Garnica Bautista, Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/05/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo
EMPLEADOR	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ, C.C 79992215, Desde 25 de marzo de 2024.

La presente se expide a nombre de Garnica Bautista, Juan Carlos , a los 25 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

129

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 830.122.566-4

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS GARNICA BAUTISTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.522.829**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 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.

Bogotá DC. 25 de Marzo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 25/3/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 11522829
Nombres y Apellidos	JUAN CARLOS GARNICA BAUTISTA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	1 79992215
Razón Social Empleador	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/3/2025
Fecha de Ingreso a Comparsar	25/3/2025
Cargo	AYUDANTE
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 26-mar.-2025 **HORA** 11:05:51
EMPRESA Jose Carlos Ardila Muñoz Nit.79.992.215
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Juan Carlos Garnica Bautista
Edad 46 años 6 meses 10 días
Documento de Identificación: CC Número: 11522829
Cargo MANTENIMIENTO DE PARQUES

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva- Ingresar PVER.

Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometría general.

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5 . *Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.
MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR. Normal
REMISIÓN A EPS?: SI. *Valoración con optometría en su entidad de salud para formulación y corrección de defecto visual refractivo.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		Trabajador		
Firma	UC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322	Firma	Juan carlos G	Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Juan Carlos Garnica Bautista	
RM.	LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:	CC N°	11522829	

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CÓDIGO: FR-xxx-xx	
Versión: 01	
PAG. 1 de 2	
2024/11/01	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Parque Jorge Eliecer Gaitan	Nombre del trabajador:	Juan Carlos Garnica Bautista
Ubicación:	Parque San Cristobal	Cargo:	Ayudante
Teléfono:	3225919678	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SABADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, Riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo o incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo, utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberan presentar los soportes para su respectiva seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de algunas condicion que pueda generar un riesgo en peatones o vehiculos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vias.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algun tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Carlos A

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico	Ruido	X	
	Temperaturas	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químico	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Líquidos (Nieblas y Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metálicos, no metálicos	X	
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Picaduras	X	
	Mordeduras	X	
	Picaduras y Mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Mecanicos (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	X	
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tensión, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos (robos, asaltos, atentados)	X	
	Tecnologicos (explosión, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados	X	
	Excavaciones	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundación	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional	X	
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitante (para este último solo se debe socializar los peligros a los que estan expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relación de los con los PELIGROS a los que me encontro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1. Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el tercero (persona natural) autoriza a CONSORCIO SOLZOSS SAS , conservar y/o almacenar temporales en las bases tanto participantes la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite administrativo según su cartera de. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.majorvillage.com

NOMBRE: Juan Carlos Garnica	CEDULA: 1162898209	CARGO: Ayudante	RH: O X
DIRECCIÓN: Cll 25 sur # 24A 21 Edf	TEL / CEL: 3225919678	LOCALIDAD: Bonanza Cristobal	EDAD: 46
FECHA NACIMIENTO: 16 - 09 - 1978	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL:	EPS: sanitas	AFP: Col Pensiones	
EXÁMENES MÉDICOS: 26 - 03 - 25	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Angie umba 3225919678	ALERGIAS: NO	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: Juan Carlos Garnica	FECHA: 27 - 03 - 25		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	parque sancristobal	Fecha: 27-07-25	
Nombre	Juan Carlos Garnica B	Cargo: AYUDante	
Cedula:	11522829	Firma: Juan carlos bavaca	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:
cortada con segueta ✓

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
cumplir con los PePetes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura



condicion insegura



acto insegura



4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
seguridad vial drogas y alcol

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
guantes botas cascos tapa oidos tapa bocas

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
no arrojar basura y ahorro de agua

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	X
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	X
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	X
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de	CALIFICACIÓN: 4,6 FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO

Bogotá D.C 27 - de 03 del 2025

Señor(a) Juan Carlos Garnica Bautista
Nombre:
Cargo: Ayudante
Ciudad bogota. (CM)

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sirvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Juan Carlos Garnica B como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA: Juan Carlos Garnica Bautista
Nombre: Juan Carlos Garnica Bautista
Cédula: 1152282[illegible]

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CÓDIGO: FR-SST-25
Versión: 01
PÁG. 1 de 2
20241104

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Parque Palermo	Nombre del trabajador:	Jefferson Arteaga S.
Ubicación:	Parque Palermo	Cargo:	
Teléfono:		Responsable SST:	ANGELICA MARIA OSORIO GIL

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o soborno por personas fuera de la ley mantenido la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidos los peleas, riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existentes que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Realizando la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presentan fugas o derrames de aceites
* No afectar el perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir las accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, velando el cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctico las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, aretes, cadena, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán proveerse los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de algunas condiciones que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:

NO FUME

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesitan para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.048.223.509
ARTEAGA SEHUANES

APELLIDOS
JEFFERSON MANUEL

NOMBRES

Jefferson Arteaga S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1998
BARANOA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

06-ENE-2017 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1500150-01492295-M-1048223509-20250206 0143804824A 1 8514401592

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79992215
Número Afiliación:	241992
Razón social:	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1048223509
Nombre:	JEFERSON MANUEL ARTEAGA SEHUANES
Fecha Ingreso:	03/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	02/04/2025 09:06:54 p. m.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JEFFERSON MANUEL ARTEAGA SEHUANES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.223.509,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

compensar

Bogotá DC. 2 de Abril de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 2/4/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1048223509
Nombres y Apellidos	JEFFERSON MANUEL ARTEAGA SERUANES
Tipo y Número de Identificación del Empleador	1 79982215
Razón Social Empleador	JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	2/4/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	2/4/2025
Cargo	AYUDANTE
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-0100

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 3-abr.-2025 **HORA** 10:43:19
EMPRESA Jose Carlos Ardila Muñoz Nit.79.992.215
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jefferson Manuel Arteaga Sehuanes
Edad 26 años 3 meses 11 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1048223509
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva.

Optometria
Vision Lejana: Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometria general.
Vision Cercana: Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometria general.

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas. 6. Debe usar sus lentes correctivos formulados por optómetra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana. // 7. *Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: SI. *Valoración con optometria en su entidad de salud para formulación y corrección de defecto visual refractivo.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

*El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		Trabajador		
Firma	LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322	Firma	Jefferson Arteaga	Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Jefferson Manuel Arteaga Sehuanes	
RM.	LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:	CC N°	1048223509	

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico	Ruido	✓	
	Temperatura		
	Iluminación (Exceso o Deficiencia)		
	Vibraciones		
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Láser, Ultravioleta, Infrarroja, Visible Electricidad y Microondas)		
Químico	Material particulado		
	Polvos Orgánicos e Inorgánicos		
	Fibras		
	Líquidos (Nieblas y Humos)		
	Gases y vapores		
	Sustancias químicas, no definidas		
Biológico	Bacterias		
	Virus, Hongos		
	Parásitos		
	Picaduras		
	Mordeduras		
	Fluidos corporales		
	Covid 19		
	Material vegetal o animal		
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)		
	Esfuerzo		
	Levantamiento de cargas		
	Movimiento repetitivo		

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, etc)	✓	
	Locativo (pisos, orden y medios de almacenamiento)		
	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		
	Trabajo en alturas		
	Accidentes de tránsito		
	Públicos (robos, asaltos, atracos, secuestros)		
	Tecnológicos (explosión, fuga, derrame, incendio)		
	Espacios confinados		
	Excavaciones		
Fenómenos naturales	Lluvia		
	Temblor		
	Vendaval		
	Inundación		
	Deslizamiento		
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
Psicosocial	Gestión organizacional		X
	Características de la organización del trabajo		
	Condiciones de la tarea		
	Interfase persona - tarea		
	Jornada de trabajo		

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y realizara (para esta última solo se debe realizar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información sobre los PELIGROS a los que me encontré expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, a las cuales me atengo y me COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligencia miento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular (portador natural) autoriza a DELECON SAS , consumos y/o usuarios responsables en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su contenido. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Esta disponible en la página web: www.mejoredelgas.com

NOMBRE: Jefferson Antonio Salcedo	CEDULA: 1048273509	CARGO: ayudante	RH: O+
DIRECCIÓN:	TEL / CEL:	LOCALIDAD: Galapa	EDAD: 26
FECHA NACIMIENTO: 22-12-1998	CUADRILLA: DE MANO DE OBRA: NO APLICA		
ARL: SURA	EPS:	AFP:	
EXÁMENES MÉDICOS: 3 de abril	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3003890708	ALERGIAS: NO NO	CUÁL? NO	
FIRMA EMPLEADO: Jefferson Antonio S. Bravo	FECHA: 11-04-25		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-PR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Pabana	Fecha:	11-04-22
Nombre	Jeferson Astudillo	Cargo:	ayudante
Cedula:	1098225509	Firma:	Jeferson Astudillo S

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:
cortada con vaso Pulidora

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
evitar accidentes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Condicion insegura



Condicion insegura



acto inseguro



4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor:
casco, guantes, tapa oido, bota, botacion

5. Mensione dos de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
Politicas reguardo ambiental

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
Manejo basuras, Ahorro del agua, No dañar los arboles

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	NO FUMAR
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0
5 a 7: Valor de la calificación 4,6.
preguntas correctas(6): Valor de la calificación 6

De Total de

CALIFICACIÓN: A6

FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá 11 de 04 del 2025

Señor(a): Jeferson Manuel Arteaga Salvans
CC.: 1048223509

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 03-04-25, en su **IPS** Seguridad., como cargo ayudante se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Practicar ejercicio físico en forma habitual mínimo tres veces a la semana, incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral, uso de elementos de protección personal

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Jeferson A. Arteaga S.
TRABAJADOR

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 5.972.793



Apellidos
VAQUIRO LEAL

Nombres
JOSE MAURICIO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.71	M

Fecha de nacimiento
18 FEB 1977

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ORTEGA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
04 SEPT 1995, ORTEGA

Firma

Fecha de expiración
13 AGO 2034

CO

052372085

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL052372085029085<<<<<<<<<<<
7702185M3408135COL5972793<<<<4
VAQUIRO<LEAL<<JOSE<MAURICIO<<<
```

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79992215
Número Afiliación:	241992
Razón social:	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	5972793
Nombre:	JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL
Fecha Ingreso:	22/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	21/04/2025 12:08:45 p. m.

Salud Total

Bogotá, 21/04/2025

Señor(a)
JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL
C – 5972793

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014581406
Fecha Radicación: 04/21/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ C 7992215, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE MAURUCIO VAQUIRO LEAL	C	18/02/1977	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 05/21/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Dirección Laboral: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laboran(mm/dd/aaaa): 04/21/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5972793,** se encuentra afiliado/a desde **14/10/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de abril de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Bogotá DC. 21 de Abril de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/4/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 5972593
Nombres y Apellidos	JOSE MAURICIO VAQUIRO LEAL
Tipo y Número de Identificación del Empleador	1 79992215
Razón Social Empleador	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	21/4/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/4/2025
Cargo	AYUDANTE
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 008514pDS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

GSEC-FR-SST-38
Versión 01
PAG. 1 de 2
2024/11/04

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Par Par Parqueadero	Nombre del trabajador:	JOSE MAURICIO VALBUENA IZQUIERDO
Ubicación:	Par Par Parqueadero	Cargo:	AYUDANTE
Teléfono:	3142766957	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS	
Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

- * Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
- * Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
- * Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o saboteos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
- * Prohibidas las peleas, riñas o conflictos
- * Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
- *Reportar condiciones de salud anteriores que afecten el normal funcionamiento
- * Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
- * Reportar la Condiciones inseguras y Actos inseguros
- *Se debe tener restricción en el uso del celular, con una limitado
- * En prohibir divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

- * Utilizar de manera adecuada los baños
- * Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
- * Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
- * Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
- * No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- * Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- * Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- * No alterar ni perjudicar los árboles en la vegetación
- * Cerrar las llaves de paso de agua si no se utilizan
- * Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- * El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
- * El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
- * Su familia siempre lo espera en casa
- * El autocuidado, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

- *Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
- *Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- *Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- *Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física
- *Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

- *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- * Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
- * No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
- * El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
- * Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
- * Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
- * Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura
- * Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberan presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
- *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
- *Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que pueda generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



POLÍTICAS SST

- *Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesitan para lograrlo
- *Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
- *Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
- * Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
- *Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

NOTIFICACION DE PELIGROS (NOTAS: A: Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físicos		X	
		X	
		X	
		X	
			X
			X
		X	
Químicos		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
Biológicos		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
Biomecánicos		X	
		X	
		X	
		X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
Fenómenos naturales		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
		X	
Psicosocial		X	
		X	
		X	
		X	
		X	

OBSERVACIONES

APLICA: Personal Propio, manipulación de cargas Aérobica y visitante (para este último se debe evaluar los peligros a los que estará expuesto el trabajador)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información suministrada por la EMPRESA, a los que me encuentro expuesto, los RIESGOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en mi ocupación de mi trabajo, con la finalidad de prevenir accidentes y ENFERMEDADES PROFESIONALES, al igual que los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL y colectivos, así como también me comprometo a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento de datos disponible en la página web: www.mejorlogos.com

NOMBRE: [illegible]	CEDULA: 5972793	CARGO: AYUDANTE	No: 01
DIRECCION: Ca 77 #6A 27 Sur	TELEFONO: 3142766957	LOCALIDAD: Ciudad Bolivar	EDAD: 48
FECHA NACIMIENTO: 18 FEBRERO 1977	NOMBRE DE MADRE O PADRE:		
AFP: Sura	EPS: Salud Total	ARL: Colpensiones	
EXAMENES MEDICOS: 21 abril 2025	RECOMENDACIONES MEDICAS: NO	CUAL?	
NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Nayla 3208087288	ALERGIAS: NO	CUAL?	
FIRMA EMPLEADO: [signature]	FECHA: 25 - abril 2025		

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CUZC-FR-SST-08 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Panamá	Fecha: 25-04-25	
Nombre	mauricio lopez	Cargo: ayudante	
Cedula:	597-793	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
una caida	usar sus elementos de proteccion

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura	condicion insegura	acto inseguro
		

4. Mencione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
botas gafas guantes tapa oidos

5. Mencione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
politica seguridad vial

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
no fumar no cortar los arboles

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico estan agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regulamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5 preguntas correctas(8): Valor de la calificación 6	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____- de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Mauricio Vargas 1991
Cargo: ayudante
Ciudad Bogotá

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Mauricio Vargas Leal como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Mauricio
Cédula: 5972993

Powered by CamScanner

Bogotá, 25 de Abril del 2025

Señor(a): [illegible]

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MEDICAS
Le Cordial

Por medio de la presente la empresa CONSORCIO BELZCOR II se permite notificar las recomendaciones medicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de INGRESO, realizado el día 24 de ABRIL en su IPS Sinusalud, como cargo Ayudante ; se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del mismo cuidando siempre lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicio físico incluir y mejorar
acondicionamiento de los diferentes de grupos
musculares en la empresa, de
acuerdo con la capacidad laboral
y tareas realizar pausas activas
recibidas

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Powered by CamScanner



13-JUN-1991

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUL-2009 FIRAVITOBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

A 2710600-00942738 M 1051589363 2017100M 00577

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.051.589.363

TORRES VILLAMIL

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES

Jose Luis Torres

FIRMA



Eps: capital salud

Pensión : porvenir

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79992215
Número Afiliación:	241992
Razón social:	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1051589363
Nombre:	JOSE LUIS TORRES VILLAMIL
Fecha Ingreso:	22/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	21/04/2025 11:03:05 a. m.

Salud Total EPS

Bogotá, 21/04/2025

Señor(a)
JOSE LUIS TORRES VILLAMIL
C – 1051589363

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014581406
Fecha Radicación: 04/21/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JOSE CARLOS ARDILA MUÑOZ C 7992215, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE LUIS TORRES VILLAMIL	C	13/06/1991	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 05/21/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Dirección Laboral: CL 32F 81B 14 IN 202 BL 5
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 04/21/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS TORRES VILLAMIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.051.589.363**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá DC. 21 de Abril de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/4/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1051569363
Nombres y Apellidos	JOSE LUIS TORRES VILLAMIL
Tipo y Número de Identificación del Empleador	1 79992215
Razón Social Empleador	JOSE CARLOS ARDILA MUNOZ
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	21/4/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/4/2025
Cargo	AYUDANTE
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 030310v7S

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 21-abr.-2025 **HORA** 09:57:29
EMPRESA Jose Carlos Ardila Muñoz Nit.79.992.215
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jose Luis Torres Villamil
Edad 33 años 10 meses 8 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1051589363
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva- Ingresar PVER.

Optometria
Vision Lejana: Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometria general.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
6. Debe usar sus lentes correctivos formulados por optómetra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: SI. *Valoración con optometria en su entidad de salud para formulación y corrección de defecto visual refractivo.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**		
Firma	LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322	Firma	Jose Luis Torres	Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Jose Luis Torres Villamil	
RM.	LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:	CC N°	1051589363	

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

Obra o Centro de trabajo:	Pomo - Palestina
Ubicación:	Palestina
Teléfono:	310 726 73 76

Nombre del trabajador:	Jose Ivo Toro U.
Cargo:	ayudante de obra
Responsable SST:	

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada	7:30 AM
Almuerzo	1 HORA
Salida	L - V 4:30 SABADOS 12:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

- *Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
- *Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
- * Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o extorsiones por personas fuera de la ley mediante la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
- *Prohibidas las peleas, riñas o maltrato
- *Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
- *Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
- * Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
- * Reportar las Condiciones Inseguras y Actos inseguros
- *Se debe tener restricción en el uso del celular, con cuadro de turno
- * Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información sobre el proyecto

NORMAS AMBIENTALES

- * Utilizar de manera adecuada los baños
- * Se exhibe la adhesión de la Tarea y se conserva la higiene de la Obra
- * Realizando la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
- * Al cruzar el Medio Ambiente, estamos procurando el Planeta para nuestro Hijos
- * No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- * Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- * Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- * No afectar ni perjudicar los árboles de la vegetación
- * Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
- * Conservar los recursos naturales, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- *El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
- *El Trabajo es Derecho y la Salud es Vida
- * Su familia siempre lo espera en casa
- * El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

- *Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
- *Tener en los objetivos basados unas metas e indicadores
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- *Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- *Proveer los accidentes y enfermedades de trabajo, mantenimiento un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física
- *Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia con respecto en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

- *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- * Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
- * No se debe ubicar ningún tipo de pasos (pollos, pulmones, aretes, etc)
- * El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
- *Informar oportunamente al empleador o con quien usted acuerde de los peligros y riesgos laborales en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
- * Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
- * Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas
- * Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán proveerse los equipos para su respectivo seguimiento
- *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
- *Las áreas de trabajo deben estar ordenadas y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utiliza para advertir la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es aquella que indica prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra



*EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS INICIAL:		CALIFICACIÓN
RETROALIMENTACIÓN:	PREVENCIÓN:	







POLÍTICAS SST

- *Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
- *Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
- *Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST
- * Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
- *Promover el bienestar del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Física	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación(Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X
	Radiadores Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiadores NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químico	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y/Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X	
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Ricketsias	X	
	picadura	X	
	mordeduras y mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Maquinas (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos,etc)	X	
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tension, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publico(robos,asalto, atracos, intimidad)	X	
	Tecnologico(explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados	X	
	Locativos	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Temporal	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Diseño organizacional	X	
	Condicionamiento de la organizacion del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, contratista de mano de obra y visitante (para este ultimo solo es deber informar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la ejecución de mi trabajo, con la cual me efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el/la/los (persona natural) autoriza a CONSORCIO DELICOR SAS , consecutivo y/o terceros con los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según la contratación. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento datos disponible en la pagina web www.mejoralo.com.co

NOMBRE: Jose luis Torres V.	CÉDULA: 1031589363	CARGO: ayudante obra	RH: A+
DIRECCIÓN: Boza Pavera	CELULAR: 3107265376	LUGAR DE OBRA: Boza	EDAD: 33
FECHA NACIMIENTO: 13-06-91	NUMERO DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: Capital Salud	AFP: Porvenir	

EXÁMENES MÉDICOS: 21-4-25

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO X CUÁL?

NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Elias Sanchez 322 230 09 40

ALERGIAS: NO X CUÁL?

FIRMA EMPLEADO: Jose luis Torres V.

FECHA: 25-4-25

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR SST-08 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Policiaca	Fecha:	25-04-25
Nombre:	Jose luis Torres	Cargo:	ayudante obra
Cedula:	1051589365	Firma:	Jose luis Torres

1. De un ejemplo de accidente de trabajo	2. Elija un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo
machucon con herramienta	mantener integridad y accidente de personas

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion



condicion



acto inseguro



4. Mencione los elementos de Protección individual utiliza en su labor:
guantes gafas botas y casco

5. Mencione una de las Políticas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
Alcohol y alcohol Política seguridad vial

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra
No botar basura aceite agua no sustancias químicas

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

*Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se debe realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La empresa brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?	F

8. Coloque la fecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal informativa		6	Señal informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,0 preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de
CALIFICACIÓN:	
FIRMA RESPONSABLE SST:	

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____- de_____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Jose luis Tolos
Cargo: ayudante obra
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Jose luis Tolos U. como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA: Jose luis Tolos
Nombre: Jose luis Tolos
Cédula: 1051589363

Powered by CamScanner

146

Bogotá 25 de 4 del 2025

Señor(a): Jox luis Torres
CC: 7031589 363

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON II** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 21-04-25, en su IPS Servisalud, como cargo auxiliar aseo se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (x)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Practicar ejercicio físico en forma habitual mínimo tres veces a la semana incluir y hacer seguimientos en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con su exposición laboral y permitir uso adecuado de elementos protección personal

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Jox luis Torres V.
TRABAJADOR

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.517.297

ORDOÑEZ COCA

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1991**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-NOV-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00244728 F 1110617297 20100714 **0022**760185A 1 34444255

Scanned by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 04 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BELZCON IDRD 1.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110517297	ORDOÑEZ COCA PAULA ANDREA	07/04/2025		WBD231x1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/04/2025 16:22:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.180.55, 192.230.104.1, 172.16.42.57

140

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) PAULA ANDREA ORDO?EZ COCA identificado(a) con CC 1110517297 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2018

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 4 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

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:

PAULA ANDREA ORDOÑEZ COCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.517.297**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1110517297-851219

SEDE SOLEDAD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 abr. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO
Paciente:	PAULA ANDREA ORDOÑEZ COCA	**Identificación:**	1110517297
Género	FEMENINO **Edad:** 33	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3167521113
Fecha Nacimiento:	8/11/1991	**Cargo:**	RESIDENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	KR 81 A 8 B 30	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	BELZCON SAS	**Peso: 54 Talla: 162 IMC: 20.58**	
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	CONSORCIO BELZCON		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRÍA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRÍA	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., IMPORTANTE HACER ÉNFASIS EN HIGIENE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE ESPALDA Y ABDÓMEN
ANEXO OSTEOMUSCULAR	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, REALIZACION DE ADECUADA HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

"Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA: En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

MD. Jorge Alberto Vargas Castro
R.M. 1354/22 - Especialista SST
Licencia 26 de 04/01/2022

Médico Especialista en Salud Laboral
JORGE ALBERTO VARGAS CASTRO
R.M: 1354 Lic 26/2022



Firma y cédula del Paciente
PAULA ANDREA ORDOÑEZ COCA
1110517297

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

Consecutivo: 1110517297 - 851219

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	5/04/2025 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO	
Paciente:	PAULA ANDREA ORDOÑEZ COCA		**Identificación:**	1110517297	
Género:	FEMENINO	**Edad:** 33	**Teléfono:**	NA	**Móvil:** 3167521113
Fecha Nacimiento:	8/11/1991		**Cargo:**	RESIDENTE	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud	
Dirección:	KR 81 A 8 B 30		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	PROFESIONAL		**AFP:**	PORVENIR S.A.	
Empresa:	CONSORCIO BELZCON				

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por ZONAMEDICA MR SAS - IPS como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Restricciones

NO

Remisiones

NO

Recomendaciones por especialidad

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRÍA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL
OPTOMETRÍA	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., IMPORTANTE HACER ÉNFASIS EN HIGIENE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE ESPALDA Y ABDÓMEN
ANEXO OSTEOMUSCULAR	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, REALIZACION DE ADECUADA HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., IMPORTANTE HACER ÉNFASIS EN HIGIENE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE ESPALDA Y ABDÓMEN

OBSERVACIONES

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.

CONSORCIO BELZCON

MD. Jorge Alberto Vargas Castro
R.M. 1354Ø2 - Especialista SST
Licencia 26 de 04/01/2022

JORGE ALBERTO VARGAS CASTRO — R.M: 1354 Lic 26/2022
Médico Especialista en Salud Laboral

Firma encargado SG - SST

Firma recibido trabajador

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CIEC-FR-SST-18 Versión: 01 PAG. 1 de 2 CIEC/1101	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Consorcio Belcon IDRD- Cto 486	Nobre del trabajador:	Paula Andrea Cadáñez Coca
Ubicación:	Parques	Cargo:	Residente Administrativa
Teléfono:	3167521113	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existentes que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar lo Condiciones Inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, prevenir y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas debieran presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condicion que puede generar un riesgo en peatones o vehiculos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algun tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A=Aplica NA= No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA	CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico 	Ruido	X		Condiciones de seguridad 	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	X	
	Temperatura	X			Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)		X
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X			Electrico (alta y baja tension, estatica)		X
	Vibraciones		X		Trabajo en alturas		X
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X		Accidentes de transito	X	
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Gama, X y Alfa)		X		Publicos(robos,asaltos, atracos, abaleados)	X	
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X			Tecnologico (explosivo, fuga, derrames, incendio)	X	
Quimico 	Material particulado	X			Espacios confinados		X
	Polvos Organicos e inorganicos	X			Excavaciones		X
	Fibras		X	Fenomenos naturales 	Sismo	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)		X		Tormenta	X	
	Gases y vapores	X			Vendaval	X	
	Humos metalicos, no metalicos		X		Inundacion		X
Biologico 	Bacterias	X			Derrumbe		X
	Virus, Hongos	X			Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X		Psicosocial 	Gestion organizacional	X	
	Animales	X			Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Protozoos y Helmintos	X			Caracteristicas de la tarea	X	
	Covid 19	X			Interfase persona - tarea	X	
	Picadura o mordedura		X		Jornada de trabajo	X	
Biomecanicos 	Posturas (prolongadas, mantenidas, forzadas)	X		OBSERVACIONES:			
	Esfuerzo		X				
	Levantamiento de cargas		X	APLICA: Personal Propio, auxiliares de mano de obra y visitantes (para este último solo se debe señalizar los peligros a los que estara expuesto el ingreso)			
	Movimientos repetitivos	X					

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, los REGLAMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, even la visita que efectuo y me COMPROMETO a cumplirlos, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos solicitados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO DELSOL SAS , consumidor y/o usuarios temporales en las sedes bajo participación empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su contenido. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento (Esta disponible en la página web: www.delsolingas.com

NOMBRE: Paula Andrea Ochoa Cruz	CÉDULA: 1105172497	CARGO: Residente Admin	RH: O+
DIRECCIÓN: Cra 81A #38-30 Apto 1	TELEFONO: 3167521113	LOCALIDAD: Kennedy	EDAD: 33 años
FECHA NACIMIENTO: 08-Nov-1991	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA: N/A		
ARL: SURA	EPS: Nueva EPS	AFP: Porvenir	
EXÁMENES MÉDICOS: 05-Abril-2025	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO X	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Viviana Rico-3103468093	ALERGIAS: NO X	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 07-Abril-2025.		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Consorcio Belecon IDRD-4060	Fecha: 07/04/2025	
Nombre	Paula Andrea Ordóñez C.	Cargo: Residente Admin	
Cedula:	1110517297	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Caída a causa de una superficie lisa	-Cumplir con las Políticas y el Plan de Trabajo de la empresa

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Condición Insegura	Condición Insegura	Acto Inseguro
		

4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
Casco - Botas - Tapa oídos - Gafas

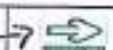
5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
Mejoramiento continuo de las Políticas SG-SST

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
- Consumir los recursos necesarios ; - Utilizar de manera adecuada los baños

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regulamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 6	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá 07 de Abril del 2025

Señor(a): Paula Andrea Ordoñez Coca
CC.: 1.110.617.297

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 05 Abril 2025 en su **IPS** Coramedica, como cargo Residente Admi. se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES: NO

RECOMENDACIONES:

1. Control Anual, Datos de Cuidado Auditivo.
2. Realizar Actividad Física.
3. Control Anual.
4. Habitos de vida Saludable.
5. Pausas activas
6. Fortalecimiento Muscular Espalda y Abdomen.

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Bogotá D.C 07 - de Abril del 2025

Señor(a)
Nombre: Paula Andrea Ordóñez Coca
Cargo: Residente Administrativo
Ciudad

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Paula Andrea Ordóñez Coca como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Paula Andrea Ordóñez Coca
Cédula: 1110.517.297


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.360.261
ANGULO RIASCO
CALIXTO


08-DIC-1968
TUMACO
(NARIÑO)
1.72
AB+
M
11-DIC-1989 TUMACO

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C5360261	ANGULO RIASCO CALIXTO	23/04/2025		42Gy1279	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 23:45:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.209.239, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicación	Fecha de Radicación
4014591664	23/04/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

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

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

A. AFILIACION

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

8. Apellidos y nombres			
ANGULO (Primer apellido)	RASCO (Segundo apellido)	CALIXTO (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
CC	5300261	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento					15. Fecha Nacimiento
	Pais	Departamento		Municipio		
COLOMBIA	COLOMBIA	NARIÑO		TUMACO		03/03/1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	SI ☐ No ☒
0		Categoria Discapacidad	

19. Tiene acceso SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21. Grupo poblacion especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	PORVENIR PPC	1423681	

26. Residencia			
CL 84 B 50B NO 162 08 (Dirección)	Telefono fijo	[illegible] (Telefono celular)	[illegible]@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	UR (Localidad / comuna)	SDIS (Utilizara vehiculo municipal ☒ Utilizara vehiculo particular ☐ Rural dispersa ☐ Rio o mar ☐)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

(Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres			
(Primer apellido)	(Segundo apellido)	(Primer nombre)	(Segundo nombre)

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento			34. Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		Pais	Departamento	Municipio	

(Datos básicos de identificación de los beneficiarios adicionales)

	35. Apellidos y nombres			
	(Primer apellido)	(Segundo apellido)	(Primer nombre)	(Segundo nombre)
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar Nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				(Femenino)	(Masculino)	F	M	T	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

(Datos complementarios del Beneficiario)

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial	47. Sisbén		48. Clasificación Sisbén		49. Discapacidad			50. Cotizante Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	Si	No
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Telefono Fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
01								
02								
03								
04								
05								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electronico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54. Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VILLAREJO VILLA DEL REY - VILLAREJO VILLA DEL REY	VILLAREJO - VILLAREJO
2	-	-
3	-	-
4	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razon social	56. Tipo de Identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
[illegible]	NIT	806552174	01

59. Direccion				
CL 127 D S 69 07 (Dirección)	4948720 (Telefono fijo o celular)	[illegible]@GMAIL.COM (Correo electronico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)

M-PYGA-F081 V 1.0-2018

No de Radicacion
4014591814

6. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS cabeza de pata
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Interno régimen ☐ B. Entre régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del traslado de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo Identificación: F☐ M☐ T☐ NR☐ Otro☐ Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad: 2018/03/05	67. Motivo de traslado Código: ☐	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo/Especial o de Excepción.

71. ☐ Declaración de voluntariedad al mantener los datos respectivos para que [illegible] la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de veracidad y validez del soporte cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.

73. ☐ Autorización para que la EPS valide y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del aportante de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

75. ☐ Autorización para que la EPS entregue los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular suministrado en el formulario.

77. ☐ Aceptación de los mecanismos para acreditarse a la Contribución Solidaria y formalizar los pagos correspondientes.

78. ☐ Aceptación de la actualización del pago familiar y los aportes en Contribución Solidaria según normativa del Sistema vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona en su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres:

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia civil fallo de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades con poderes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los datos informados registrada.

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

CALIXTO ANGULO RIASCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.360.261**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

compensar

Bogotá DC. 22 de Abril de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 22/4/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 5380281
Nombres y Apellidos	CAUXTO ANGULO RIASCO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 900552174
Razón Social Empleador	JHC INGENIEROS SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	23/4/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	22/4/2025
Cargo	OFICIAL DE OBRA
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 005256vLS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

156

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: CALIXTO ANGULO RIASCO
Fecha de nacimiento: 08/12/1968
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 5360261
Edad: 56 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:50:12
Fecha salida: 2025-04-21 / 09:56:58



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CONDICIÓN AUDITIVA:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS.
- CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.

OTRAS:: PROTECCIÓN AUDITIVA PARA EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DB Y CONTROL PERIODICO.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valaración.

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

CALIXTO

CALIXTO ANGULO RIASCO
CC: 5360261
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: CALIXTO ANGULO RIASCO
Fecha de nacimiento: 08/12/1968
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 5360261
Edad: 56 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:50:12
Fecha salida: 2025-04-21 / 09:56:58



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS. - CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.
2. OTRAS:: PROTECCIÓN AUDITIVA PARA EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DB Y CONTROL PERIODICO.

KARLA LISBETH CAÑELON ARAUJO
RM: 1094861733
Firma y sello del médico

CALIXTO

CALIXTO ANGULO RIASCO
CC: 5360261
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 12.62
PADILLA DIAZ

APELLIDOS
EDILBERTO

NOMBRES





NDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1969
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-1987 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00129968-M-0012624515-20081119 0006445065A 2 1310025157

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Tipo de documento: IC

NUIP: 12.624.515



Apellidos

PADILLA DIAZ

Nombres

EDILBERTO

Fecha de nacimiento **29 MAYO 1969**

COMPARTIR

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C12624515	PADILLA DIAZ EDILBERTO	23/04/2025		18319193	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 23:39:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.208.239, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014591674	2[2]0[4]2[0]2[5]

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B. Traslado de Administradora ☒
2.Tipo afiliación: A. Individual ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. Pensionado ☐
3.Regimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4.Contribución Solidaria: SI ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7.Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres: Primer apellido: PADILLA | Segundo apellido: DIAZ | Primer nombre: EDILBERTO | Segundo nombre:
9.Tipo documento de Identidad: CC
10.Número del documento de Identidad: 12624515
11.Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☒
12.Sexo Identificación: F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
13. Nacionalidad: COLOMBIA
14.Lugar Nacimiento: País: COLOMBIA | Departamento: MAGDALENA | Municipio: CIENAGA
15.Fecha Nacimiento: 2[0][0][5][0][3][1]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Edad: 8
17.Comunidad:
18.Discapacidad: SI ☐ No ☒ | Categoría Discapacidad:
19.Tiene encuesta SISBEN: SI ☐ NO ☒
20.Clasificación SISBEN: Nivel: | Grupo:
21.Grupo población especial:
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR PPC
24. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1.423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria
26.Residencia: Dirección: CL 93 # 72... | Teléfono fijo: | 3193706130 Teléfono celular | 3105780126@GMAIL.COM Correo electrónico
BOGOTA Departamento | BOGOTA Municipio/Distrito | Localidad / comuna | zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbano centro poblado ☐ Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente

27. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
28. Tipo documento de Identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐ | 31. Sexo Identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento: País | Departamento | Municipio | 34.Fecha Nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico: Femenino	Masculino	40.Sexo Identificación: F	M	T	NB	otro	cual	41.Lugar Nacimiento: País	Departamento	Municipio	42.Fecha de nacimiento
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios de los beneficiarios

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN: SI	NO	48.Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49.Discapacidad: SI	NO	Categoría	50.Cabeza Familia: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VISOLAYA - UGD DENTOLASER OLAYA	VISOLAYA - DENTOLAYA
1	-	-
2	-	-
3	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social: JHONGIN SERVICES SAS
56. Tipo de identificación: NIT
57. Número de documento de identificación: 900552174
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS): 01

59. Ubicación: Dirección: CL 121 #15 #07 | Teléfono fijo o celular: 4545705 | Correo electrónico: JHONGIN.SERVICES@GMAIL.COM | Departamento: BOGOTA | Municipio/Alcaldía: BOGOTA

A-PYGA-7001 V 1.0-2018

154

No de Radicación
4014591674

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- ☐ 6. Reporte de pago a favor de un tercero. Código:
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad receptora para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad receptora para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del inicio de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a cotización solidaria
- ☐ 21. Retiro de cotización solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	63.Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ Ot ☐ Otro ☐ Cual	64.Fecha de nacimiento

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad (DD/MM/AAAA)	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☐ Declaración de la condición de [illegible] de afiliado al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.

71. ☐ Declaración de [illegible] cuenta mayor o cese total o parcial que impiden la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de [illegible] cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales ante la Administradora Previsional de Salud.

73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga de la Base de datos [illegible] relacionada con el reporte de Fallecimiento y de cualquier beneficiario o afiliado adicional.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información [illegible] de afiliados, cotizantes, beneficiarios, afiliados adicionales y terceros a entidades públicas que por ley tengan la competencia.

75. ☐ Autorización para que la EPS consulte los datos personales del pensionado, cotizante o beneficiario en la base de datos administrada por Colpensiones, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información [illegible] mensaje de texto.

77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincular [illegible] Solidaria y [illegible] Colombiano de Bienestar.

78. ☐ Aceptación de la cobertura [illegible] y beneficios [illegible] Solidaria vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. Persona de [illegible] diligencia el formulario en calidad de [illegible] reporta la persona que se [illegible] pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAN

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: DNI ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐ — Cantidad ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total [0]
- ☐ 83. Copia del [illegible] de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho.
- ☐ 86. Copia cedula de ciudadanía o acta de entrega del recién
- ☐ 87.Copia cedula judicial o acta administrativa de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad receptora para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consten la calidad de beneficiario o en general la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

98. Observaciones

Hacemos constar que la firma, al final del formulario, exhibe las declaraciones contenidas y/o diligencias listas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los datos suministrados registrados.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDILBERTO PADILLA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.624.515,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

160

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: EDILBERTO PADILLA DIAZ
Fecha de nacimiento: 29/05/1969
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 12624515
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:58:08
Fecha salida: 2025-04-21 / 10:08:50



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACION OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

EDILBERTO PADILLA DIAZ
CC: 12624515
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: EDILBERTO PADILLA DIAZ
Fecha de nacimiento: 29/05/1969
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 12624515
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:58:08
Fecha salida: 2025-04-21 / 10:08:50



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

EDILBERTO PADILLA DIAZ
CC: 12624515
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

SEÑALIZACIÓN

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

NORMAS AMBIENTALES

OBLIGACIONES DEL SG-SST

POLÍTICAS SST

Powered by CamScanner

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A	CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físicos 	Ruido	X		Condiciones de seguridad 	Mecánicos (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos etc)	X	
	Temperatura	X			Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X			Eléctricos (alta y baja tensión, estática)	X	
	Vibraciones	X			Trabajos en alturas	X	
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X		Accidentes de transito	X	
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X		Publicos(robos,asaltos, atracos, abortadores)	X	
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X			Tecnologicos (explosion, fuga, derrame incendio)	X	
Quimicos 	Material particulado	X			Espacios confinados	X	
	Vapores Organicos e inorganicos	X			Ergonomicos	X	
	Fibras	X		Fenomenos naturales 	Sismo	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X			Tormenta	X	
	Gases y vapores	X			Vendaval	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X			Inundacion	X	
Biologicos 	Bacterias	X			Derrumbe	X	
	Virus, Hongos	X			Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X		Psicosocial 	Gestion organizacional	X	
	parasitos	X			Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	mordeduras y envenenadas	X			Condiciones de la tarea	X	
	Covid 19	X			Interfase persona - tarea	X	
	Fluidos o excrementos	X			Jornada de trabajo	X	
Ecomecanicos 	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X		OBSERVACIONES:			
	Esfuerzo	X					
	Levantamiento de cargas	X		APLICA: Personal Propio, eventuales de mano de obra y visitante (para este ultimo solo se debe solicitar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)			
	Movimiento repetitivo	X					

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacion de los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realizacion de mi trabajo, a no ser la misma que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES aqui asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO BELEON SAS , como encargado unicamente en los casos tenga participacion la empresa, para la recoleccion, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido segun su solicitud. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de proteccion de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra politica de tratamiento datos disponible en la pagina web www.meyerdiaz.com

NOMBRE: Liberto Padilla	CÉDULA: 11.614.515	CARGO: oficial	RH: H O
DIRECCIÓN:	TELEFONO: 3212378991	LOCALIDAD: usme	EDAD: 36
FECHA NACIMIENTO: 29 de mayo 1969	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: Salud Total	AFP: Fondo de Pensiones	
EXÁMENES MÉDICOS: 21 de 04 25	RESTRICCIONES MÉDICAS: X NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3108000020	ALERGIAS: NO X	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: Padilla Diaz	FECHA: 23 04 2025		

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		COZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Palacio del Deporte	Fecha: 23 04 2025	
Nombre	Gilberto Padilla.	Cargo: oficial	
Cedula:	12624 515	Firma: Padilla	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Tabla con Pantilla	Cuidar asidente

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Condicion Inseguro	Condicion Inseguro	Acto Inseguro
		

4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
casco bota jeans Gafas

5. Mencione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
seguridad en el Trabajo

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
ahorro del agua no botar basura

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. ____ de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Edilberto Padilla
Cargo: Oficial
Ciudad: Bogotá

NOTIFICACIÓN EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Edilberto Padilla como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 3 5 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA: Padilla
Nombre: Edilberto Padilla Diaz
Cédula: 12 624 505

Powered by CamScanner

23 de 7 2025

Bogotá 23 de 04 del 2025

Señor(a): Estefanía Padilla
CC.: 1262 4515

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 21, en su IPS Sanitas como cargo oficial se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Condicion Visual - Valoracion optometrica
Pausas Activas - Valoracion control
Manual

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Padilla
TRABAJADOR

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
98.362.534
DEL CASTILLO
CARLOS ALFONSO
FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1970
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-NOV-1988 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A 1500100-00126405-M-0098362534-20081110
0005677200A 1
1390019640

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C98362534	DEL CASTILLO CARLOS ALFONSO	21/04/2025		164e24f2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 23:32:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.208.239, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-2

• • • • • • • • • •

9011980569

No. Autoliquidación: 29205773

Fecha de Radicación: 23 04 2025

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de Cotizante: A. Afiliado [ ] B. Aportante de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliado: A. Individual • Contratante o cónyuge de Pensionado [X] B. Colectivo [ ] • Otro Pensionado afiliado voluntario [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] M. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
DEL CASTILLO		CARLOS	ALFONSO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento
CC	98362534		08 04 1970

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Especifica [ ]	13. Parroquia ESSERA	14. Grupo de población especial	15. Nombre del empleador o razón social	16. Administradora de pensiones
				SERVICIOS GENERALES SERVIMEDICINA S.A	

17. Ingreso base de cotización (IBC)	18. Residencia: Departamento	Municipio	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Barrio	Dirección
$1.423.500					

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01											
02											
03											
04											
05											

	31. Discapacidad: Tipo	Especifica	32. Tipo de vinculación: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	33. Departamento	34. Código DIVIPOLA del primer afiliado adicional (asignado por la EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

Selección de la IPS Primaria

35. Nombre de la Administradora prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

D. DATOS DEL REPORTE DE NOVEDADES Y DATOS ADICIONALES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Razón social o nombre	37. Tipo de documento de identificación	38. Número del documento de identificación	39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JHC INGENIEROS SAS	NIT	900552174	

40. Dirección	41. Teléfono	42. Departamento	43. Municipio / Distrito
CL 127 BIS 88 07 INT 1 CS 11	31848240	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

E. REPORTE DE NOVEDADES

45. 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. Reactivación de la cotización a la EPS [ ] Código EPS [ ] 6. Reingreso a la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de incapacidad superior a dos días [X] 10. Terminación de la relación laboral o inicio de las condiciones para ser pensionado [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para aplicar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para aplicar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Nueva Régimen [ ] B. Entidad Régimen [ ] 15. Reporte de Maternidad [ ] 16. Retiro por fallecimiento del cotizante [ ] 17. Reporte de la cuenta de Parqueamiento [ ] 18. Reporte de la cuenta de Promotores [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. Primer Apellido del cotizante	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	52. Fecha de novedad
				23 04 2025

53. IPS actual en	54. Motivo de retiro: Código	55. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46) Declaración de dependientes económicos de los cónyuges o compañeros permanentes.
47) Declaración de la no afiliación simultánea al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48) Declaración de residencia en el territorio nacional y cualquier otra que implique un cambio en los documentos que actualice la condición de cotizante.
49) Declaración de no vinculación del cotizante, cónyuge, compañero(a) permanente o beneficiario(s) a una Entidad Promotora de Salud o Medicina Prepagada.
50) Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia, preparada o remitida por el empleador, de la historia clínica ocupacional cuando se trate de incapacidades superiores a dos días.
51) Autorización para que la EPS reporte la información de la novedad de ingreso de la afiliación o del retiro de novedades ante bases de datos de afiliados vigentes y de antecedentes judiciales que pertenezcan a la misma.
52) Autorización para que la EPS reporte los datos y novedades del cotizante y beneficiarios a otras bases de datos de afiliados vigentes y de antecedentes judiciales de acuerdo con lo señalado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53) Autorización para que la EPS envíe información sobre el cotizante y su grupo familiar a entidades financieras.

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cónyuge, compañero(a) permanente o beneficiario mayor de edad	55. Firma del representante legal del afiliado menor de edad o del adulto con discapacidad cognitiva

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cotizante [ ] Cónyuge [ ] Hijo [ ] Padre [ ] Madre [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

57) Copia del certificado de incapacidad prorrogada remitido por la autoridad competente.
58) Copia del registro civil de nacimiento 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 cualquier otra escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la disolución de la unión marital.
60) Copia del certificado de defunción o acta de defunción del menor.
61) Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62) Copia del documento en que conste la petición de la(s) persona(s) interesada(s) en el certificado de defunción de los padres o la manifestación juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63) Copia de la autorización de la(s) persona(s) por poder de la Dirección Nacional de Salud.
64) Certificación de vinculación a una entidad autorizada para aplicar afiliaciones colectivas.
65) Copia del acta administrativa o providencia de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario o de afiliado adicional.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Código del DIVIPOLA: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

71. Firma del funcionario

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

165

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.362.534**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO **CC:** 98362534
Fecha de nacimiento: 08/04/1970 **Edad:** 55 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS **Fecha ingreso:** 2025-04-21 / 07:03:10
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-04-21 / 08:31:28
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

1

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

VALORACIÓN OPTOMETRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS.
- CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO
CC: 98362534
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039604 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO
CC: 98362534
Fecha de nacimiento: 08/04/1970
Edad: 55 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 07:03:10
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-04-21 / 08:31:28
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS. - CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.

KARLA LISBETH CANELÓN ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

CARLOS ALFONSO DEL CASTILLO
CC: 98362534
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

GSST-FR-SST-09
Versión: 01
Pág. 1 de 2
[illegible]

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIGRAMA	
Obra o Centro de trabajo:	palacio de los deportes	Nombre del trabajador:	Carlos del Castillo
Ubicación:	Palacio de los deportes	Cargo:	oficial
Teléfono:	3144874282	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada	7:00 AM
Almuerzo	1 HORA
Salida	L - V 4:30 / SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley incluyendo la lealtad y la buena fe con los actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o matratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar las Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se solicita extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas [illegible] del Proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas estando de acantonado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No alterar o perjudicar las deficiencias la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Cuidar las acometidas existentes, evitando deterioros

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizara para indicar la proximidad de alguna condicion que puede generar un riesgo en peatones o vehiculos.



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vias.



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición porque no se cumplen las condiciones de seguridad para circular algun tipo de maniobra



SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: INFORMACIÓN: PREVENCIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

1

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A: Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA	CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Maquinas y herramientas sin partes de maquinas en movimiento que requieran ser aseguradas	X	
	Temperatura	X			Locativos (ordenes y limpieza de almacenamiento)	X	
	Iluminación (Apagon o Deficiencia)	X			Electricos (alta y baja tensión, estáticos)	X	
	Vibraciones	X			Trabajos en alturas	X	
	Presión Atmosférica (Normal o Ajustada)		X		Accidentes de transito	X	
	Radiaciones ionizantes (Rayos X, Gamma, Beta, Alfa)		X		Publicos (robos, asaltos, atracos, secuestros)	X	
	Radiaciones NO ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Ondas Electromagneticas y Microondas)	X			Tecnologicos (explosion, fuga, incendio, derrumbe)	X	
Químicos	Material particulado	X			Exposición combustibles	X	
	Polvos Organicos e inorganicos	X			Exposición explosivos	X	
	Fibras	X		Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocios)	X			Tormenta	X	
	Gases y vapores	X			Vendaval	X	
	Humos Metalicos, no metalicos	X			Inundación	X	
Biologicos	Bacterias	X			Derrumbe	X	
	Virus / Hongos	X			Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X		Psicosocial	Gestion organizacional	X	
	Mordeduras	X			Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Fluidos y excrementos	X			Condiciones de la tarea	X	
	Covid 19	X			Interfase persona - tarea	X	
	Ruidos y movimientos	X			Jornada de trabajo	X	
Biomecanicos	Posturas prolongadas mantenidas forzadas	X					
	Esfuerzo	X		OBSERVACIONES:			
	Levantamiento de cargas	X		APLICA: Personal Propio, contratista de prestación de obra y visitante (para este último solo se debe notificar los peligros a los que estará expuesto al ingresar)			
	Movimiento repetitivo	X					

MANIFIESTO que he recibido pretendido de información con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la compañía en mi trabajo, con la cual quedo efectivo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Con el diligenciamiento y firma de los datos relacionados en el presente formato, el/la/los (persona natural) autoriza a CONSTRUCCIONES ELECTRICAS SAS, contratista para el ingreso a las instalaciones donde se ejecutan las actividades contratadas, el tratamiento y uso de mis datos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según la normatividad. La validez del consentimiento otorgado en el presente documento rige a partir de la fecha de su suscripción y hasta el momento en que se solicite su supresión. Para mayor información sobre el tratamiento de datos personales consulte nuestra política de tratamiento de datos disponible en la página web www.construcciones.com

NOMBRE:	Carlos del castillo	CEDULA:	9876534	CARGO:	oficial
DIRECCION:	Cll 92 Bsur #2059 sur	TELEFONO:	3144879682	PROFESION:	5 usmc
FECHA NACIMIENTO:	8-4-1970	EMPRESTRA DE SERVICIO DE OBRA:			
EPS:	sura	EPS:	famisanar	AFP:	porvenir
EXAMENES MEDICOS:	21-4-2025	RESTRICCIONES MEDICAS:	ok	CUAL?	
NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:	Harlen Romero 3134490091	ALERGIAS:	x	CUAL?	
FIRMA EMPLEADO:		FECHA:	23-4-2025		

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		GDIG-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	palacio de los deportes	Fecha: 23-4-2025	
Nombre	Carlos dd castillo	Cargo: oficial	
Cedula	9036253Y	Firma:	

1. Da un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
pinchaso con puntilla	evitar accidentes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condición insegura	condición insegura	acto inseguro
		

4. Mencione los elementos de Protección individual utiliza en su labor: guantes gafas tapabocas casco botas

5. Mencione una de las Políticas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: politicas de alcolismos y drogas

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra: no votar basura ahorro del agua

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico estan agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de
CALIFICACIÓN:	
FIRMA RESPONSABLE SST:	

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____- de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Carlos del Castillo
Cargo: oficial
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Carlos del castillo como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Carlos del Castillo
Cédula: 98762534

Powered by CamScanner

Bogotá 23 de 4 del 2025

Señor(a): Carlos del castillo
CC.: 98362534

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el dia 21, en su IPS Cendiatra, como cargo oficial se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Nutricionales - Cambiar estilo de vida
Valoracion optometrica - Dieta balanceada
Requiere uso de lentes correctivos
control periodico por optometria

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-1962**

TIBANA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-AGO-1981 VILLAPINZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00171591-M-0003241869-20090821 **0015**224424A 2 1340104929

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.241.869**

MORENO CASTELBLANCO

APELLIDOS

LUIS HERNANDO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C3241869	MORENO CASTELBLANCO LUIS HERNANDO	23/04/2025		22313320	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 23:42:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.208.239, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014591753	2|2|0|4|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexo al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

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

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MORENO (Primer apellido)	CASTELBLANCO (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	HERNANDO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	3241669	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: BOYACA	Municipio: TIBANA		(día/mes/año)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos generales

16.Etnia	17.Consanidad	18.Discapacidad		19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
6		Categoria Discapacidad	SI ☐ No ☒	SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR PPC	1423260	

26.Residencia			
TV 48 80C / ISUR (Dirección)	Teléfono fijo	3115399308 (Teléfono celular)	3115399350@GMAIL.COM (Correo electrónico)

BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	07 (Localidad / comuna)	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbano centro poblado ☐	Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número Documento Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Consanidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia								
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINICSUBA - VSCLINICSUBA
01	-	-
02	-	-
03	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JHC INGENIERIS SAS	NIT	080552174	01

59.Ubicación				
CL 127 BIS 09 07 (Dirección)	4640708 (Teléfono fijo o celular)	JHCINGENIEROS@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)

M-PYCA-F081 V 1.0-2018

No de Radicación
40145501753

B. REPORTE DE NOVEDADES

08. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a favor de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS nacido en el país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del cambio de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a coordinación solidaria
- ☐ 21. Retiro de coordinación solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

01. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	02. Sexo biológico	03.Sexo Identificación	04.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F☐ M☐ T☐ NR☐ Otro☐ Cuál	

05.EPS anterior	06.Fecha de Novedad (DD/MM/AAAA)	07.Motivo de traslado Código: ☐	08.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo (Especial o de Excepción).
- 71. ☐ Declaración de veracidad y autenticidad de los datos suministrados para soportar la entrega de los bonos que solicitan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no afiliación del cotizante, miembro de familia, beneficiarios o afiliados adicionales a la Administración Pensiones de Salud.
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS suprima la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las consultas públicas que por sus funciones la soliciten.
- 75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular suministrado en este mensaje de datos.
- 77. ☐ Aceptación de los términos para vincularse a la Cotización Solidaria y en realizar los pagos correspondientes.
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las cuotas en Cotización Solidaria, según lo establecido en el artículo siguiente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reportado, la persona que se postula a ser el nuevo cabeza de familia (Artículo 64 Ley de la Cuota Solidaria Solidaria)

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN☐ RC☐ TI☐ CC☐ PA☐ CE☐ CD☐ SC☐ PT☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: [0]
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho (unión marital).
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la 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 padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de la víctima o en relación la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Nota: es importante que la firma, al final del formulario, valide los diversos números y/o diligenciados en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.241.869**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO
Fecha de nacimiento: 08/09/1962
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO DE OBRA

CC: 3241869
Edad: 62 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:28:27
Fecha salida: 2025-04-21 / 10:36:08



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE **SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO
CC: 3241869
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO
Fecha de nacimiento: 08/09/1962
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO DE OBRA

CC: 3241869
Edad: 62 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 08:28:27
Fecha salida: 2025-04-21 / 10:36:08



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

LUIS HERNANDO MORENO CASTELBLANCO
CC: 3241869
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

Obra o Centro de Trabajo:	Palacio de los Deportes Palacio de los Deportes
Dirección:	
Teléfono:	3446299356
Jefe del trabajo/a:	Luis Moreno
Cargo:	OFIAL
Responsable SST:	

NORMATIVA LOCAL TURNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:30 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	4:30 PM SABADOS 12:30 PM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

- Consumir cualquier tipo y trabajar en estado de embriaguez
- Consumir cualquier sustancias psicoactivas y bebidas bajo nuestros
- Portación de manera ostentosa todo tipo de armas de elementos por personas fuera de la ley
- Prohibidos los juegos, riñas y maltratos
- Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
- Evitar las condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
- Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
- Reportar las Condiciones inseguras y Actos inseguros
- Tal vez tiene restricción en el uso del celular con los internos
- No proveer divulgar cualquier tipo de información relativa al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

- Actuar de manera asociada los cuidos
- Se evita la extracción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
- Prohibiendo el permiso de todo y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
- A cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
- No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- No afectar ni perjudicar las arboles y la vegetación
- Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
- Consumir los insumos necesarios evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- El trabajar con seguridad es un beneficio mutuo
- El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
- Su familia siempre lo espera en casa
- El autocuidarse previene y evita los accidentes

OBSERVACIÓN

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
- No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
- El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
- Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
- Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura
- Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
- Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición de que no se cumplen las condiciones de seguridad para circular algún tipo de manera



SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PREVENTIVA

PROHIBICIÓN: OBLIGATORIA

OBLIGACIÓN: NO FUME

OBJETIVOS DEL SG - SST

- Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
- Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física
- Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

- Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
- Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
- Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST
- Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
- Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	A	N/A
Físicos	Ruido	X	
	Temperaturas	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO ionizantes (Láser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químicos	Material particulado	X	
	Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	
	Fibras	X	
	Líquidos (Nieblas y Rocíos)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metálicos, no metálicos	X	
Biológicos	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Parásitos	X	
	Picaduras	X	
	Mordeduras	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	A
Condiciones de seguridad	Mecánicos (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, etc)	X
	Locativo (Almacenamiento y sistemas de almacenamiento)	X
	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	X
	Trabajo en alturas	X
	Accidentes de tránsito	X
	Públicos (robos, asaltos, atentados, vandalismo)	X
	Tecnológicos (explosión, fuga, derrame, incendio)	X
	Espacios confinados	X
	Excavaciones	X
Fenómenos naturales	Sismo	X
	Tormenta	X
	Inundación	X
	Huracanes	X
	Derrumbes	X
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X
Psicosocial	Gestión organizacional	X
	Características de la organización del trabajo	X
	Condiciones de la tarea	X
	Interfase persona - tarea	X
	Jornada de trabajo	X

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal (Propio, suministro de mano de obra y visitante (para este último solo se debe evaluar si los peligros a los que estará expuesto al ingresar))

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, en la Visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi cargo.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el/los suscrito(s) autoriza a EDESORSICO DELICIOS SAS , sociedad y/o sus aliados comerciales en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su sector de. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento de datos disponible en la página web: www.majavillig.co.com

NOMBRE: Luis Moreno	CEDULA: 3741869	CARGO: OFIGI	No: 04
DIRECCION: Av. Lib # 69 C sur 11	TEL / CEL: 3115294376	LOCALIDAD: Ciudad Bolivar	EDAD: 62. Años
FECHA NACIMIENTO: 9 Setiembre 1962	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: salu total	AFP: porvenir	
EXÁMENES MÉDICOS: 21-04-2025	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO X	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: buvelle velerra 3115770677	ALERGIAS: NO X	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: Luis Moreno	FECHA: 23-04-2025		

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		GSOC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	palacio de los deportes	Fecha:	23-04-25
Nombre	Luis Moreno	Cargo:	oficial
Cedula:	3241869	Firma:	

1. Da un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
una caida aubgueco	evitar Accidentes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

inseguro	inseguro	Acto
		

4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor: casco Botas gafas

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: seguridad Vial

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra: cuidar los arbolitos

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,8. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 8	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____ de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Luis Moreno
Cargo: Oficial
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor asistir antes a la IPS un examen medico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

VALERY PATRICIA BELTRAN SALAZAR
Representante legal
BELACOL SAS

Yo Luis Moreno con colaborador del CONSORCIO BELACOL acepto y me comprometo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en este tiempo no me he realizado dicho diagnóstico, exonero a la empresa con NIT 901186603-1 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-0100-2024 suscrito entre el Consorcio Belacol y el IDRD.

FIRMA:
Nombre: Luis Moreno
Cédula: 3[illegible]

Bogotá 23 de 04 del 2025

Señor(a): Luis Moreno
CC.: 3241869

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 21, en su IPS Comiatra como cargo aseo / se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

condicion visual - Valoracion optometrica
uso correccion visual.

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.363.332
RUBIO SANCHEZ
APELLIDOS
JAIRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-196[illegible]
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
12-DIC-1983 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93363332	RUBIO SANCHEZ JAIRO	23/04/2025		tz271601	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 23:36:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.208.239, 198.143.41.39, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014604857	3[4][0][4][2][0][2][5]

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ D. Pensionado ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	**6. Tipo de cotizante**	**7.Código** (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
RUBIO (Primer apellido)	SANCHEZ (Segundo apellido)	JAIRO (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	93383332	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: ROVIRA		05/08/1965

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Sobre pensiones)

16.Etnia	17.Consanidad	18.Discapacidad	SI ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19. Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales – ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1423500	

26.Residencia				
CR 144 97 65 SUR Dirección	Telefono fijo	3116248659 Telefono celular	3116248659@GMAIL.COM Correo electronico	
BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito	37 Localidad / comuna	2033	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañ(a) permanente y padres

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

29. Tipo documento de identidad	30. Número documento identidad	31. Sexo biológico	32. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

33. Nacionalidad	34.Lugar Nacimiento			35.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	

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

36. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01			
02			
03			
04			
05			

	37. Tipo documento de identidad	38. Número de identidad	39. Nacionalidad	40.Sexo Biológico		41. Sexo Identificación						42.Lugar Nacimiento			43.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	44.Parentesco	45.Etnia	46.Consanidad	47.Grupo poblacional especial	48.Encuesta SISBEN		49.Clasificación SISBEN		50.Discapacidad			51.Incapacidad Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
01													
02													
03													
04													
05													

52. Datos de residencia								
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Telefono Fijo y/o celular	53. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO
01		
02		
03		
04		
05		

Selección de la IPS Primaria

	54. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	55.Código de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VEREDICTO - VEREDICTO	VEREDICTO - VEREDICTO
01	-	-
02	-	-
03	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

56. Nombre o razón social	57. Tipo de identificación	58. Número de documento de identificación	59. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JHD INGENIEROS SAS	NIT	900592174	01

60.Ubicación				
CL 127 93B 80 07 Dirección	4648708 Telefono fijo o celular	JHDINGENIEROSAS@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

177

No de Radicación
4014604857

6. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inactivos en la EPS
  Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de su tercero Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de bilateralidad del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del traslado de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63.Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NR ☐ Otro ☐ Cual	64.Fecha de nacimiento
☐				

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad (YYYY-MM-DD)	67.Motivo de traslado Código: ☐	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de [illegible] de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo/Especial o de Excepción.

71. ☐ Manifestación de existencia de [illegible] que impiden la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no información del cotizante sobre su familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Institución Prestadora de Salud.

73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados, siguiendo [illegible] establecidos que sólo son [illegible]

75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular suministrado por [illegible]

77. ☐ Aceptación de los condicionamientos para trasladarse a la Contribución Solidaria y/o realizar los pagos correspondientes.

78. ☐ Aceptación de la [illegible] y los cambios en Contribución Solidaria o [illegible] de Solidaridad vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de [illegible] del cabeza de familia reporte la [illegible] que se [illegible] y que [illegible] Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador dependiente o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de Identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del diligencia de incapacidad ocasionada emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública ,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia con fórmula de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia auto judicial o acto administrativo de custodia
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de ejecutoria de los fallos o la declaración escrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de [illegible] por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones anteriores y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones anteriores, así como la veracidad de los datos información registrada.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIRO RUBIO SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93363332,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de abril de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: JAIRO RUBIO SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 02/09/1965
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 93363332
Edad: 59 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 07:07:43
Fecha salida: 2025-04-21 / 08:46:13



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

:

SE **SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

CONDICIÓN AUDITIVA:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS VISION PROXIMA.
- CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA.

OTRAS:: - PROTECCIÓN AUDITIVA PARA EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DB Y CONTROL PERIÓDICO.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

JAIRO RUBIO SANCHEZ
CC: 93363332
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-21

Nombres y apellidos: JAIRO RUBIO SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 02/09/1965
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 93363332
Edad: 59 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-21 / 07:07:43
Fecha salida: 2025-04-21 / 08:46:13



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS VISION PROXIMA. - CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.
2. OTRAS:: - PROTECCIÓN AUDITIVA PARA EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DB Y CONTROL PERIODICO.

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

JAIRO RUBIO SANCHEZ
CC: 93363332
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

	[illegible]

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	palacio de los deportes	Visitor del trabajador:	Jairo Rubio Sanchez
Ubicación:	palacio de los deportes	Cargo:	oficial
Teléfono:	7119248459.	Responsable SST:	WILMAN EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:30 SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o matoneo
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud no sistema que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos inseguros
* Se dicta una restricción en el uso del celular, con uso limitado
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reducimos la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de los sitios cercanos al proyecto
* Cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar en lo posible material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles de la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Garantizar los decantadores necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar sin seguridad es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidado, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos basados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Proveer los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, velando el cuidado de la integridad física
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe saltar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura
* Cuando esté llovendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condicion que pueda generar un riesgo en peatones o vehículos



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibiciones ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para



EVALUACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

OBLIGACIÓN

INFORMACIÓN

PROHIBICIÓN







POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A=Aplica NA=No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA	CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico 	Ruido	X		Condiciones de seguridad 	Mecánico (elementos o puntos de máquinas herramientas, equipos, etc)	X	
	Iluminación	X			Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Vibraciones (Cuerpo entero, Mano brazo)	X			Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	X	
	Temperaturas Extremas (Calor y Frío)	X			Trabajo en alturas	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)	X			Accidentes de tránsito	X	
	Radiaciones Ionizantes (Rayos X, Gamma, Beta y Alfa)	X			Publicos(robos, asaltos, atentados, alborotos)	X	
	Radiaciones NO Ionizantes (Láser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X			Tecnológicos (explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
Químico 	Material particulado	X			Espacios confinados	X	
	Polvos Organicos e inorganicos	X			Evacuaciones	X	
	Fibras	X		Fenomenos naturales 	Sismo	X	
	Líquidos (nieblas y lluvias)	X			Tormenta	X	
	Gases y vapores	X			Vendaval	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X			Inundacion	X	
Biológico 	Bacterias	X			Derrumbe	X	
	Virus, Hongos	X			Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X		Psicosocial 	Gestion organizacional	X	
	Mordeduras	X			Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Fluidos y excrementos	X			Condiciones de la tarea	X	
	Caseta SS	X			Interfase persona - tarea	X	
	Factores humanos	X			Jornada de trabajo	X	
Ergonómico 	Postura prolongada, mantenida, forzada	X		OBSERVACIONES:			
	Esfuerzo	X					
	Levantamiento de cargas	X		APLICA: Personal Propio, aun cuando de manera ocasional y visitantes (para este ultimo solo se debe advertir los peligros a los que estara expuesto al ingresar)			
	Movimiento repetitivo	X					

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los **PELIGROS** a los que me encuentro expuesto, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS INTERNAS** en la realización de mi trabajo, a en la vida que efectúo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a **COMERCIO RELEVANTE SAS**, actuando directamente y por cuenta de los clientes con los cuales tiene celebrado un contrato de suministro de algún servicio de salud, la administración de la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento. Esta disponible en la página web: www.relevante.com

NOMBRE: Jairo Rubio	CEDULA: 93363332	CARGO: oficial	No: DT
DIRECCION: Dg 48X #05U72.	TELEFONO: 3119249659.	LOCALIDAD: Rafael Uribe	EDAD: 59.
FECHA NACIMIENTO: 2-7-65.	SUMINISTRO DE MASA DE SANGRE:		
ARL: SURA.	EPS: FamiSanar	AFP: Colfondos	
CUENTA BANCARIA: 21.4.25.		ALERGIAS A MEDICAMENTOS: NO X CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Johana 3209250364		ALERGIAS: NO X CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO:		FECHA: 23-4-25.	

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CGZG-FR-SST-49 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Palacio de los deportes	Fecha: 23-4-25	
Nombre: Jairo Muñoz		Cargo: oficial	
Cedula: 93365332		Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Caida a un hueco	Evitar accidentes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Condicion insegura	Condicion insegura	Acto inseguro
		

4. Mencione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
Guantes Gafas Tapa oidos tapa bocas.

5. Mencione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
Seguridad Vial.

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra
cuidad la naturaleza ahorrar el agua.

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas[8]: Valor de la calificación 6	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____- de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Jairo Rubio
Cargo: oficial
Ciudad Bogota.

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Jairo Rubio - _____ como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Jairo Rubio
Cédula: 93 363332-

Powered by CamScanner

Bogotá 23 de 4 del 2025

Señor(a): Jairo Ipuzo
CC.: 93563332.

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 21-04-25, en su IPS Cendiatra, como cargo oficial se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Valoracion optometria - Requiere uso de lentes correctivos vision proxima control periodico por optometria proteccion auditiva para exposicion mayor a 85 Db y control periodico

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.024.564.338
LEON BENAVIDES
YEFERSON ANDRES
Andres B Benavides



FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-SEP-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



V 1500150 00493153-M-1024564338-20131009 00353 77563G 1 39595286



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1024564338

NOMBRE

YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES

FECHA DE NACIMIENTO

22-08-1995

RH

B+

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-03-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL DE SOACHA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	06-07-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	15-03-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	15-03-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002274294

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-10-01

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 22/08/1995
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERADOR

CC: 1024564338
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-01 / 07:10:49
Fecha salida: 2024-10-01 / 11:07:43



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médica

YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
CC: 1024564338
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-10-01

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 22/08/1995
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERADOR

CC: 1024564338
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-01 / 07:10:49
Fecha salida: 2024-10-01 / 11:07:43



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
CC: 1024564338
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-10-01

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 22/08/1995
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERADOR

CC: 1024564338
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-01 / 11:08:18
Fecha salida: 2024-10-01 / 11:08:18



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

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. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES
CC: 1024564338
Firma del paciente

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES identificado(a) con CC 1024564338 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

JHC INGENIEROS SAS NI 900552174

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-04	1379881155	9483946698	E	2025-04-02																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,964,140	$314,300
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,964,140	$136,800
CCF	COMPENSAR	30	4%	$1,964,140	$78,600
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,964,140	$78,600

Este certificado se expide el día 2025-04-02 a las 11:33.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEFERSON ANDRES LEON BENAVIDES

Con Cedula de Ciudadania No. 1024564338

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION DE MAQUINA MINICARGADOR

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tocancipá, a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

69551355 - 28/09/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509002161373CC1024564338C.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

Obra o Centro de trabajo:	Parque de las deportes
Ubicación:	parque de las deportes
Teléfono:	
Nombre del trabajador:	Yeferson Andres Leon Bermudez
Cargo:	Operario.
Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:30/ SÁBADOS 03:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

- * Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
- * Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
- * Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley mantenimiento la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
- * Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
- * Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
- *Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
- * Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
- * Reportar la Condiciones inseguras y Actos inseguros
- *Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado
- * Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

- * Utilizar de manera adecuada los baños
- * Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
- * Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
- * Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
- * No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- * Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- * Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- * No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
- * Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
- * Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- * El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
- * El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
- * Su familia siempre lo espera en casa
- * El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

- *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- * Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
- * No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
- * El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
- * Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
- * Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
- * Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas
- * Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento
- *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
- *Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizan para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:
INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

- *Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
- *Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa
- *Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- *Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física
- *Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

- *Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
- *Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
- *Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
- * Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
- *Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físico	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)	X	
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Gama, Beta y Alfa)		X
	Radiaciones No Ionizantes (Luz visible, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)		X
Químico	Material particulado	X	
	Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	
	Fibras	X	
	Líquidos (Nieblas y Rocío)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metálicos, no metálicos	X	
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Picaduras	X	
	Mordeduras	X	
	Fluidos y excrementos	X	
	Covid 19	X	
	Exposición ambiental	X	
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecánico (elementos o partes de máquinas herramientas, equipos etc)	X	
	Locativo(sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de tránsito	X	
	Públicos (robos, asaltos, atentados)	X	
	Tecnológicos (explosión, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados	X	
	Excavaciones	X	
Fenómenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundación	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Condiciones intralaborales	X	
	Condiciones de la organización del trabajo	X	
	Condiciones del trabajo	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitante (con el este último solo se debe socializar los peligros a los que estará expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, y en la oferta que afectan y SE COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos solicitados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO BELLAVISTA SAS, consagrado en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013 y en especial a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.mayoingenieria.com

NOMBRE: Yeferson Andres Leon B	CEDULA: 1094589538	CARGO: Operador	EDAD: 27
DIRECCION: CRA 19 N # 3-99 AV	TELEFONO CELULAR: 3115984812	LOCALIDAD: Soacha	EPS: 79
FECHA NACIMIENTO: 22/08/98	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: Famisanar	AFP: Porvenir	
EXÁMENES MÉDICOS: Octubre 02/2023	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO (X)	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 321 888 06 88	ALERGIAS: NO (X)	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: Andres B.	FECHA: 05 - Mayo / ABRIL - 23		

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Polacio de los deportes	Fecha:	05- Mayo -25
Nombre	Yaresa Andres Leal B	Cargo:	Operador
Cedula:	1122564336	Firma:	Andres B.

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
dobladura de tobillo	Utilizar los EPP

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condición



condición



Acto



4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
casco, Botas Ropa manga larga, guantes.

5. Mensione una de las Políticas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
políticas de drogas y alcohol, y Política seguridad vial

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
Ahorro del agua, cuidado Medio ambiente

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	NO FUME
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 6	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá 05 de 05 del 2025

Señor(a): Yerson Andres Leal B
CC.: 1024569398.

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 07/10/24, en su IPS Sanitas, como cargo Operador se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Andres B.
TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Bogotá D.C 03 - de 05 del 2025

Señor(a) Yeferson Andres León M
Nombre:
Cargo: Operador
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Yeferson Andres León M como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Yeferson Andres Leon
Cédula: 1024564338.

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79598293	NIÑO FORERO LUIS ALFONSO	22/04/2025		om244V18	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2025 15:01:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.104.28, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 21/04/2025, el empleador LUIS ALFONSO CAMARGO QUINTANA identificado con CEDULA DE CIUDADANIA 79315037 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
21/04/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014586954	CEDULA DE CIUDADANIA	79598293	LUIS ALFONSO NIÑO FORERO	$ 1,423,500.00	Dependiente	21/04/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes abril del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS ALFONSO NIÑO FORERO identificado(a) con C.C No.79,598,293, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de abril del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **NIÑO FORERO LUIS ALFONSO, CC - 79598293**, está afiliado(a) desde **21/04/2025**, como trabajador(a) de **CAMARGO QUINTANA LUIS ALFONSO**, con NIT: **793150372**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2025-04-21**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **21 de abril de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

EL DIVINO NIÑO

Unidad Medica especializada

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestacion de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 152447

FECHA : 22/04/2025 HORA:8:7	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: LUIS ALFONSO NIÑO FORERO	DOCUMENTO: 79538293 EDAD: 58 GENERO: M
Empresa: LUIS CAMARGO	Cargo: OFICIAL DE OBRA Tel: 3118582643

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatologia	SI	
Audiometria	NA		Osteomuscular	SI	
Visiometria	NA		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicericlos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Prologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA		Apto Para Trabajos en espacios Confinados		NA
Apto Para el cargo sin Restricciones		SI	Aplazado		NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo		NA	No Apto Para Este Cargo		NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel		NA			
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA		Examen de EGRESO Satisfactorio		NA

OBS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas		NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada		NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS		NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico		NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria		NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Medico Ocupacional Anual		NA

Codigo QR Validar para autenticidad

22/04/2025 8:07:48

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

Powered by CamScanner

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

Obra o Centro de trabajo:	VALLES DE CAFAMAZ
Dirección:	VALLES DE CAFAMAZ
Teléfono:	3118962849

Nombre del trabajador:	JUAN ALFONSO NIETO
Cargo:	OFICIAL.
Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o saboteos por personas fuera de la ley cometiendo la lealtad y la buena fe en las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o matoneo
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No alterar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa acerca su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que pueda generar un riesgo en peatones o vehículos



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es usada para evitar peligros ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: OBLIGACIÓN. INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN:







OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos basados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Proteger los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, velando el cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS GENERALES A: Aplica N/A: No Aplica

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	A	N/A
Físicos	Ruido	X	
	Iluminación	X	
	Ventilación (Calor y Temperatura)	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Anormal (Alta o Baja)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos X, Gamma y Beta)		X
	Radiaciones No Ionizantes (Luz Ultravioleta, Infrarroja, Láser, Microondas y Ultrasonido)	X	
Químicos	Material particulado	X	
	Polvos Orgánicos e Inorgánicos	X	
	Humos	X	
	Líquidos (Nebulizaciones y Rocíos)	X	
	Gases y vapores	X	
	Fluidos corporales (de humanos)	X	
Biológicos	Bacterias	X	
	Virus	X	
	Hongos	X	
	Parásitos	X	
	Picaduras	X	
	Mordeduras	X	
Fisiológicos	Diseño del puesto de trabajo (Mobiliario, equipos y herramientas)	X	
	Turnos de trabajo	X	
	Trabajo nocturno	X	
	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
Psicolaborales	Gestión organizacional	X	
	Características de la organización del trabajo	X	
	Características del grupo social de trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	
Condiciones de seguridad	Mecánico (elementos, máquinas, herramientas)	X	
	Eléctrico	X	
	Locativo (superficies de trabajo)	X	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	X	
	Accidentes de tránsito	X	
	Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Espacios confinados	X	
	Orden y aseo	X	
Fenómenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundación	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	

OBSERVACIONES

APLICA: Personal Propio, contratistas de mano de obra y visitantes (para este último este es dato solo situaciones peligrosas a las que estarán expuestos al ingresar)

MANIFIESTO que he realizado y entendido el relacionado con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, a en la visita que efectuo y me COMPROMETO a cumplirlas, teniendo en los RIESGOS ESTABLECIDOS a mi empresa.

Nota: * Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO BELLOSAS... consorcio y/o unidades temporales en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de ejecutar el fin(es) establecido según su contenido. La entrega de información establecida en la ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web www.consorciobellosas.com

NOMBRE: ALFREDO NIÑO	CEDULA: 79598243	CARGO: OFICIAL	N°: OP
DIRECCION: CRA 13 C CSTE DE [illegible]	TEL/CEL: 3118962849	LOCALIDAD: SUBA	COMP: SST
FECHA NACIMIENTO:	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL: SURA	EPS: SALUD TOTAL	AFP: COLPENSIONES	
EXAMENES MEDICOS: 22.04.2025		RESTRICCIONES MÉDICAS: NO X	CUÁL?
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3102384069 HERMANO			NO X CUÁL?
FIRMA EMPLEADO:		FECHA: 24.04.2025	

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL

COD: FR-SST-05
Versión: 01
PAG: 1 de 3

Área o Centro de trabajo:	VALLES D CATAMA	Fecha: 24-04-025	
Nombre:	ALFONSO NIÑO	Cargo: OFICIAL	
Cedula:	79598293	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:
CAIDAS GOLPES CORTADAS E.T.C

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
EL NO CUMPLIDO USO, DE EQUIPOS DE PROTECCION)

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

CONDICION INSEGURA



CONDICION INSEGURA



ACTO INSEGURO



4. Mencione los elementos de Protección individual utiliza en su labor:
CASCO. GUANTES. GAFAS. TAPA OIDOS TAPABOCAS

5. Mencione una de las Políticas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
POLITICAS DE DROGAS Y ALCOL

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
CUIDAR LOS ESPACIOS NO VOTAR BASURAS

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Protección individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es aprobado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	NO FUME
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	1

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5 preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

Bogotá D.C ____ de _____ del 2025

Señor(a)
Nombre: Luis Alfredo Nieto Fonseca
Cargo: Oficial
Ciudad

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Luis Alfredo Nieto como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Luis Alfredo Nieto Fonseca
Cédula: 79598293.

Powered by CamScanner

Bogotá 24 de 04 del 2025

Señor(a): Juan Alfredo Nieto Fonseca
CC.: 79598343

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 22.04.2025 en su IPS D. NIETO, como cargo OFICINA se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

Pausas Activas - Habitos saludables
Higiene postural - uso de elementos
de protección personal - Realizar
Actividad física - control ocupacional
uso de protección personal Realizar
Actividad física - control ocupacional
Anual Valoración Ambulatoria

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.023.954.875



Apellidos
OROZCO FIERRO

Nombres
JHON SEBASTIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	M

Fecha de nacimiento: 08 JUL 1996
G.S: A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
14 OCT 2014, BOGOTA D.C

Firma

Fecha de expiración
18 MAYO 2033

CO

021195653

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021195653615001<<<<<<<<<<<
9607088M3305186COL1023954875<3
OROZCO<FIERRO<<JHON<SEBASTIAN<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO** identificado con **CC No. 1023954875**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS SAS - NI. 901760380	**Fecha de inicio de cobertura :** 01/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013730333.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9011924572

No. radicación: 29118197

Fecha radicación: 01 | 04 | 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Registro de Novedades [X]

2. Tipo de afiliación: A. Individual – Cotizante o cabeza de familia [X]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X]

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

6. Apellidos y nombres: OROZCO | FIERRO | JHON | SEBASTIAN

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1023954875

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 08 | 07 | 1996

II. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

15. Administradora de riesgos laborales - ARL: [illegible]

17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.423.500

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

Nombre o razón social: MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y

Tipo de documento: NT | Número: 901760380

Dirección: CARRERA 22 N 22C 04 | Teléfono: 32332685 | Municipio: BOGOTA | Departamento: DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad: [X] (marcadas dos casillas)

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Fecha novedad: 01 | 04 | 2025

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

OBSERVACIONES: CARGO: DEPENDIENTE SAT

INTERNET

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT: 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.954.875**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 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.

DR. GUILLERMO ERNESTO GOELKEL CLAVIJO

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 19193032 M.S LIC.0170105 HABILITACION S.S.S- 1100137518
UNIVERSIDAD NACIONAL



[X] Examen de Ingreso Control [ ] Examen de Egreso Control [ ] Examen de Egreso Control

FECHA: 31 de marzo de 2025
NOMBRE: JHON SEBASTIAN OROZCO FIERO
DOCUMENTO: 1.023.954.875
EMPRESA: MULTISERVICIOS
CARGO: OFICIAL DE OBRA

EDAD: 28 AÑOS
SEXO: MASCULINO
R.H: A +
PESO: 58 Kg

RESULTADO DE EXAMENES LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

ESPIROMETRIA		
Audiometría		
Optometría		
Psicométrico		
Cardiovascular	X	NORMAL
Osteomuscular	X	NORMAL
Vacunación	X	NORMAL

cuadro hematico		
serologia		
glicemia		
Colesterol total		
trigliceridos		
parcial de orina		
electrolitos		
plomo		

Frotis faringeo		
Cultivo		
KOH Uñas		
Prueba de embarazo		
Hemoclasificacion		
TSH		
Amilasa		
Basiloscopia		

Impresión Diagnostica: A la fecha hacemos constar que el trabajador fue examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes que se exponen a continuacion.

APTO X APTO con restriccion NO Apto Aplazado

Apto para el trabajo: Sin restricciones, enfasis en sistema osteomuscular
Concepto: APTO PARA EL CARGO Sin limitaciones para desempeñar el mismo

Control EPS	
Uso de elementos de proteccion personal	X
Capacitacion en la ARL y EPS	X
Habitos de vida saludable	X

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dr. Guillermo Ernesto Goelkel Clavijo
Medico General y Esp. Salud Ocupacional
R.M. 19193032 M.S. 0170105
Universidad Nacional
S.S.S. 1100137518

Dr. Guillermo Ernesto Goelkel Clavijo R.M 19193032
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Trabajador
C.C 1023954875
declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

Carrera 21 # 22 – 32 Sur / 1° Piso Consultorio 101, Barrio Olaya
Cel: 3204938704 – Tel: 9261687 biomedidolaya@gmail.com

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON SEBASTIAN OROZCO FIERRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.954.875**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CÓDIGO: FR-SST-09
Versión: 01
PÁG: 1 de 2
2024/11/26

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Piscinas patio bonito	Nombre del trabajador:	JHON sebastian atozco Parra
Ubicación:	patio bonito	Cargo:	OPICIAL
Teléfono:	3103351201	Responsable SST:	ANGELICA MARIA GUERRERO GIL

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:00 SÁBADOS 12:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o maltrato
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No alterar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definida en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son señales que nos proporcionan información en la vía.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar alguna de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

HB

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico	Ruido	X	
	Iluminación	X	
	Ventilación (Exceso o Deficiencia)	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosferica (Normal o Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Quimico	Material particulado	X	
	Actúa Organico o inorganicos	X	
	Humos		X
	Líquidos (Nieblas y Rocio)		X
	Gases y vapores	X	
	Sustancias Químicas, en general		X
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Parasitos	X	
	Picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19.	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	
Condiciones de seguridad	Maquinas, Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc	X	
	Locativo (Sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tension, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publico (desordenes, atracos, etc)	X	
	Tecnologicos (explosivos, fuga, incendios)	X	
	Espacios confinados	X	10
	Electricos	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Tormenta	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional	X	
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Caracteristicas de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Para el Pagola, suministro de mano de obra y vehiculo (para esta ultima sola se debe señalar los peligros a los que estara expuesto el ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el tercero (persona natural) autoriza a **BRUJECOR SAS**, consagrados en la ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento de datos disponible en la página web: www.mapa.blogspot.com

NOMBRE: Jhon Sebastian Marco Pinto	CEDULA: 1023954875	CARGO: Oficial	RH: A+
DIRECCION: TV 13 este # 47A-02 SUR	TELEFONO: 3103351201	LOCALIDAD: San Cristobal	EDAD: 28
FECHA NACIMIENTO: 07-08-1996	MANIFIESTO DE MANO DE OBRA: NO APLICA		
ARL: BURA	EPS: Famisanar	AFP:	
EXAMENES MEDICOS: 31-03-2025	RESTRICCIONES MEDICAS: NO	CUAL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Yuranis Zanchez 3113773170	ALERGIAS: NO	CUAL?	
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 01-04-2025		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL	CSTC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2

Obra o Centro de trabajo:	Picinas patio bonito	Fecha: 01-04-2025	
Nombre: JHON sebastian orozco Fierro		Cargo: Oficial	
Cedula: 1023954875		Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:
cortada con pulidora ✓

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
utilizar bien los elementos E.P.P. ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

apto inseguro ✓



APTO inseguro ✓



APTO inseguro ✓



4. Mencione los elementos de Protección Individual usted en su labor:
guantes, botas, casco, tapo oidos, gafas. ✓

5. Mencione una de las Políticas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
Politica Seguridad vial, politica drogas alcool ✓

6. Nombre una acciones ambientales aplicables a obra:
ahorro agua, cuidado de la Fauna ✓

7. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

*Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V ✓
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Protección Individual antes de empezar labores?	V ✓
*La brigada brinda Entrenamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V ✓
*Dentro del valor de Riesgo Fisico estan agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V ✓
*Es apropiado realizar o realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F ✓
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F ✓

8. Coloque la fecha de acuerdo al tipo de señal que identifique

1	Señal Preventiva	✗	4	Señal reglamentaria	✗ ✓
2	Señal de Obligatoriedad	✓	5	Señal de Prohibición	✗ ✓
3	Señal de advertencia	✓	6	Señal Informativa	✓

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 6	De Total de
	CALIFICACIÓN:
	FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá D.C 01 - de Abril del 2025

Señor(a)
Nombre: JHON sebastian orozco fierro
Cargo: oficial
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo JHON sebastian orozco F. como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: JHON sebastian orozco F.
Cédula: 1023954875

CONSORCIO

Bogotá 01 de 04 del 2025

Señor(a): JHON Sebastian Orozco
CC.: 1023954875

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 31-03-2025, en su **IPS** Gubernamental y cuyo cargo OFICIAL se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO (X) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES: NO

RECOMENDACIONES:

1. Uso de EPP.
2. Capacitaciones por ARL y EPS.
3. Habitos de Vida Saludable
4. Pausas activas
5. Higiene Postural

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.120.157
FARFAN
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES

Orlando Farfan
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1965
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

25-OCT-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00112322-M-0010120157-20081026 0004869707A 1 25788989

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ORLANDO FARFAN** identificado con **CC** No. **10120157**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS SAS - NI. 901760380	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101424354.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014492434	6|1||0|4|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliado	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Novedad ☒	A. Individual ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ — Cotizante Cabeza de familia ☒ — Beneficiario afiliado adicional ☐ D. Pensiones ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
PARRA (Primer apellido)		ORLANDO (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	91128187	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: SANTANDER	Municipio: PIEDECUESTA		19/09/1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
0		Categoria Discapacidad	SI ☐ No ☒

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR PPC	1423500	

26.Residencia

TV 30 39 76 Dirección	Telefono fijo	3142910269 Telefono celular	ORLANDO9968@GMAIL.COM Correo electronico

BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	Urbana cabecera municipal ☒ Urbano centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación de cónyuge o compañero(a) permanente de solicitante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de Identidad	29. Número documento Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais	Departamento	Municipio	

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

26. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01			
02			
03			
04			
05			

26. Tipo documento de identidad	27. Número de identidad	28. Nacionalidad	29.Sexo Biológico		30.Sexo Identificación						31.Lugar Nacimiento			32.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
01														
02														
03														
04														
05														

Datos complementarios del Beneficiario

43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Discapacidad Permanente	
				SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
01												
02												
03												
04												
05												

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Telefono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
01								
02								
03								
04								
05								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electronico
01			
02			
03			
04			
05			

Prestador de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CHAPINERO - VS CHAPINERO	VSCHAPINER - VSCHAPINER
S	-	-
S	-	-
S	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MULTISERVICIOS DE BOMBAS Y ACCESORIOS SAS	NIT	80170036	01

59.Ubicación				
CL 21C 18 B 63 Dirección	1000000 Telefono fijo o celular	MULTISERVICIOSBOMBAS@GMAIL.COM Correo electronico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito

R-FFDA-F001 V 1.0-2018

200

No de Radicación
4014492434

5. REPORTE DE NOVEDADES

59. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a tercero de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del inicio de pensión del cotizante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ ND ☐ Otro ☐ Cual:	64. Fecha de nacimiento
☐				

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad (D/M/AAAA)	67. Motivo de traslado Código: ☐	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo/Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de veracidad de la información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en esta Instalación Prestativa de Salud.
- 73. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☒ Autorización para que la EPS registre la información que se genere de la afiliación, del registro de novedades o de bases de datos de Afiliados Vigentes y a las entidades públicas que por ley funciones lo requieran.
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y los tarifas a Contribución Solidaria, según anexado del Ministerio vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia asigna la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública para de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia auto judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración rendida por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Vencimiento	

Observaciones

Recuerde que la firma, el llenado del formulario, validar las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ORLANDO FARFAN, identificado(a) con C.C 10.120.157, 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 01 de abril 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ORLANDO FARFAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10120157,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2008** 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 25 de abril de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 6969; Línea Gratuita: 01 8000 410910 www.colpensiones.gov.co

ASTON MEDICAL IPS SAS
NIT. 901272651
Calle 17 #8-10
Cel. 3214627228 - E-mail: astonmedicalips@gmail.com
www.astonmedical.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.374

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	04 MES	2025 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

FARFAN ORLANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	59 AÑOS 8 MESES 14 DIAS	CC Tipo	10120157 Número

Cargo: **OFICIAL DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	APTO PARA EL CARGO QUE POSTULA O DESEMPEÑA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO - VALORACION NUTRICIONAL	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CHAVES PORTILLA GUILLERMO ADRIAN

R.M.: 25-852/2004 L.S.O.: 25-3820/2013

Código de Seguridad: F1094L1R7374

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FARFAN ORLANDO

CC: 10120157

202

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CÓDIGO FR-SST-39
Versión: 01
PÁG. 1 de 2
2024/11/08

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	CASETA PATIOSONTE	Nobre del trabajador:	NOMBRE ORLANDO FUTPEN
Ubicación:	PATIOSONTE	Cargo:	OFICIAL
Teléfono:	3206234272	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS	
Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30 SÁBADOS 10:00 AM



DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o insultos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.





NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada las bolsas
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.





IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* Al trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre le espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes





NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas debieran preservar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.



SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibido ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra



SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN:



PROHIBICIÓN:



OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

*Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
*Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
*Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
*Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
*Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

*Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
*Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
*Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
*Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físicos	Ruido	X	
	Temperaturas	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químicos	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metálicos, no metálicos	X	
Biológicos	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Parasitos		X
	ganaderos	X	
	picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	fluidos o excrementos	X	
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecanica (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos etc)	X	
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tension, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos(robos,asaltos, atracos, secuestros)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, incendio, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Sustancias		X
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Inundación	X	
	Vendaval	X	
	Inundación	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvia, granizada)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional		X
	Carencia efectiva de la organizacion del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitantes (para este último solo se debe señalizar los peligros a los que estará expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos solicitados aquí, el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CONSORCIO RELACIONADAS , como uno y/o varios terceros en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su contenido. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.rodriguezgas.com

NOMBRE: Orlando Forero	CEDULA: 1012015?	CARGO: OFICIAL	EDAD: 47
DIRECCION: Transv 32 #36-76	TELEFONO: 3206259278	LOCALIDAD: Suba	
FECHA NACIMIENTO: 16-09-1965	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
AFL: POSITIVO	EPS: SALUD TOTAL	ARL: COLPENSIONES	
EXÁMENES MÉDICOS: 01-04-2025	RESTRICCIONES MÉDICAS: X NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Yoyi Diaz Escobar	TELEFONO: 313 4445647	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 02-04-2025		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CB2C-FR-SST-69 Versión: 01 PAG. 1 de 3
Obra o Centro de trabajo:	PICINAS PATISOUTT	Fecha:	02-04-25
Nombre	orlando forero	Cargo:	OFICIAL
Cedula:	1012015?	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
CAIDA de DISTINIVEL	AUTOCUIDADOS

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

CONDICIÓN INSEGURA	CONDICIÓN INSEGURA	ACTO INSEGURO
		

4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor:
GUANTES - OVEROL BOTAS de seguridad - GAFAS - TAPABOCAS y TAPAOIDO

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
SEGURIDAD VIAL Y DROGAS Y ALCOOL

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
ORDEN y ASEO - y NO ARROJAR BASURA

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico estan agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de
CALIFICACIÓN:	60
FIRMA RESPONSABLE SST:	

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CB2C-FR-SST-69 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	PICINAS PATISOMT	Fecha: 02-04-25	
Nombre	orlando forero	Cargo: OFICIAL	
Cedula:	10120157	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
CAÍDA de DISTINIVEL ✓	AUTOCUIDADOS ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

CONDICIÓN INSEGURA	CONDICIÓN INSEGURA	ACTO INSEGURO
 ✓	 ✓	 ✓

4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor:
GUANTES - OVEROL BOTAS de Seguridad - GAFAS - Tapabocas y TAPA OIDO

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
SEGURIDAD VIAL Y DROGAS Y ALCOOL

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
ORDEN Y ASEO - Y NO ARROJAR BASURA

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva	✓	4	Señal reglamentaria	NO FUME ✓
2	Señal de Obligatoriedad	✓	5	Señal de Prohibición	✓
3	Señal Informativa	✓	6	Señal Informativa	✓

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: 60 FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá D.C 02 - de Abril del 2025

Señor(a) ORLANDO Fajardo
Nombre:
Cargo: OFICIAL
Ciudad BOGOTA

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Articulo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo ORLANDO Fajardo como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: ORLANDO Fajardo
Cédula: 1012005?


REPUBLICA DE COLOMBIA
1.030.678.784
HURTADO BELTRAN
STEVEN ADOLFO
BOGOTA D.C.
1.85
O+
M

ARL | sura

Medellín, 01 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1030678784	HURTADO BELTRAN ESTIVEN ADIOLFO	02/04/2025		8sb175r1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/04/2025 13:56:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.170.92, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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) ESTIVEN ADIOLFO HURTADO BELTRAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030678784, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'ESTRUCTURAS MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES DE COLOMBIA S A S' NIT 900983334, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250123	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 31 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
28362519

CER-AFI

Vigilado Supersubsidio

www.compensar.com

206

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ESTIVEN ADIOLFO HURTADO BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.678.784**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 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.

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900145264

NÚMERO
0000544436

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OMR SAS FECHA 29/03/2025 08:29:26

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

NOMBRE Y APELLIDO: ESTIVEN ADIOLFO HURTADO BELTRAN **C.C** 1030676784

EDAD 27 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE/CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Estiven Hurtado

FIRMA DEL PACIENTE

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C. 1073.677.276
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Zaire Rijaos	Nobre del trabajador:	estuar Arcila Berna
Ubicación:	Baraje Rijaos	Cargo:	avaluor
Teléfono:	3204061209	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO BOGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:00/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o soborno por personas fuera de la ley suministrando la locali y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidos los peleas, riñas o reatistos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones inseguras y Actos inseguros.
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, ya sea tan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* No sobrecargar las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturs
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberas presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen los mandatorios de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:

NO FUME

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores *

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físicos	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Gots, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químicos	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X	
Biológicos	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Picaduras	X	
	parasitos	X	
	Fluidos y excrementos	X	
	Covid 19	X	
	Ruidos ocupacionales	X	
Biomecanicos	Posturas (prolongada, sedentaria, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Condiciones de seguridad	Locativas (almacenes o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	X	
	Locativo (Sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tensión, estática)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos (robos, asaltos, atracos, atentados)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Excavaciones	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Estres organizacional	X	
	Caracterizacion de la organizacion del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitantes (para este último a ellos se debe notificar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relación de los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, a en la labor que ofrezco y me COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y posterior de los datos relacionados en el presente formato, el titular (persona natural) autoriza a CORROSCO BELIZCOS SAS., consorcios y/o uniones temporales en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el proceso establecido según su contenido. La solicitud se cumplimenta en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Del es disponible en la página web: www.grupobelgas.com

NOMBRE: ESTEVAN HERNANDO	CÉDULA: 1030687886	CARGO: AUX	RH: O+
DIRECCIÓN: Calle 79 #77L-30 Apt 207	TEL / CEL: 3206261205	LOCALIDAD: Suba	EDAD: 27
FECHA NACIMIENTO: 12/05/97	ENTREGADO DE MANO DE OBRA:		
NIVEL: SURA	EPS: COMPENSAR	APF: PORVENIR	
EXÁMENES MÉDICOS: 30/03/25	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3046063906 Luz	ALERGIAS: NO	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: ESTEVAN HERNANDO	FECHA: 02/04/25		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CB2C-FR-SST-68 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Pijao	Fecha: 01/04/25	
Nombre	Edwin Hurtado	Cargo: auxiliar	
Cedula:	1030678784	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Trabajar con alguna herramienta o caida llevando objetos	Usos por elementos de recreacion

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura	condicion insegura	condicion y acto inseguro
		

4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor:
Gafas Botas - Guantes - casco - tapa oidos

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
Politica seguridad vial

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
No botar basura en cualquier lado - Hacer aseo

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

*Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,6 preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: 50 FIRMA RESPONSABLE SST:

03069981

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL03069981622104 9<<<<<<<<<<<
0509260M3309287COL10799327 48<0
ACOSTA<BORJA<<KEVIN<RAFAEL<<<<

Scanned with CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.079.932.748



Apellidos
ACOSTA BORJA

Nombres
KEVIN RAFAEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 SEPT 2005

G.S
O+

Lugar de nacimiento
PIVIJAY (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
28 SEPT 2023, PIVIJAY

Fecha de expiración
28 SEPT 2033

Firma

Scanned with CamScanner

COLOMBIA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1077[illegible]748
NOMBRES	JEVIN RAFAEL
APELLIDOS	ACOSTA BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	PIVIJAY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	03/02/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/27/2025 15:47:49 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en la entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara, la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 8[illegible]

CERTIFICA QUE:

KEVIN RAFAEL ACOSTA BORJA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.932.748**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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 qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000544447

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OMR SAS FECHA 29/03/2025 08:45:02

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

NOMBRE Y APELLIDO: KEVIN RAFAEL ACOSTA BORJA C.C 1079932748

EDAD 19 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

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

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
CC 1075.277.276
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CSGO-VN-SST-03
Versión: 01
PAG. 1 de 2
2020/01/24

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Obra o Centro de trabajo:	Parque Pijaos	Nobre del trabajador:	Kevin Acosta Borgo
Ubicación:	Parque Pijaos	Cargo:	Ayudante
Teléfono:	3187678831	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS	
Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:00/ SÁBADOS 10:00 AM



DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez



* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o asbornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes



* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños



* Se evita la creación de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad en las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado



* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceite
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Convenir los recursos naturales, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida



* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en prácticas las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo



* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberan presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condicion que puede generar un riesgo en peatones o vehiculos.



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algun tipo de maniobra



SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN:



PROHIBICIÓN:



OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e Indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físicos	Ruido	X	
	Temperaturas	X	
	Iluminación/Exceso o Deficiencia	X	
	Vibraciones	X	
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químicos	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X	
Biológicos	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Parasitos	X	
	picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Mecanicos (herramientas o partes de maquinas, locativos, equipos, etc)	X	
	Locativos (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electricos (alta y baja tension, estaticos)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos (robos, asaltos, atracos, secuestros)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Orden y aseo	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional		X
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministros de mano de obra y visitantes (para este último solo se debe evaluar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, con la visita que efectuo y me COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el tercero (persona natural) autoriza a CONSORCIO DELGADA SAS , encargados y/o terceros temporales en los cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de administrar el riesgo establecido según su contenido. Lo anterior en complemento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento de Datos disponible en la página web: www.mejorelogica.com

NOMBRE: Kevin Acosta Borja	CÉDULA: 1019932748	CARGO: Ayudante	RH: O+
DIRECCIÓN: Calle 85A #H85-13	TELEFONO: 3187674831	LOCALIDAD: Kennedy	EDAD: 19
FECHA NACIMIENTO: 26/09/05	ESTUDIANTE DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: Coosalud	AFP: Porvenir	
EXÁMENES MÉDICOS: Salido 30/03/25		RESTRICCIONES MÉDICAS:	Tipo: CUÁL?
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Anyelina Reyes 3205482429		ALERGIAS:	Tipo: CUÁL?
FIRMA EMPLEADO:		FECHA: 02/04/25	

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Pijaos	Fecha: 02/04/25	
Nombre	Kevin Acosta Borja	Cargo: Aydante	
Cedula:	1079932748	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
caida a un hueco	cuitar accidentes

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura	condicion insegura	acto inseguro
		

4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor: guantes gafas botas ~~gogles~~ tapabidos casco

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Politica de drogas y alcol

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra: ahorro de agua no botar basura

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: 5.0 FIRMA RESPONSABLE SST:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.453.101

NUMERO

QUINTERO FRANCO

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES



Direccion Diagonal 68 Sur # 18I 53

Eps Salud Total.

C # 322 3044839.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1971

COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-MAR-1992 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RICAURTE LOPEZ

A-1500113-45146765-M-0080453101-20061109 04357 08312A 02 202300814

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 01 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80453101	QUINTERO FRANCO LUIS ALBERTO	02/04/2025		G4422286	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/04/2025 15:41:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.170.92, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014586251	0 2 0 4 2 0 0 2 0 5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2.Tipo afiliado: A. Individual — Cotizante Cabeza de familia ☒ / Beneficiario afiliado adicional ☐ / D. De afiliado ☐; B. Colectiva ☐; C. Institucional ☐
3.Regimen: A. Contributivo ☒ / B. Subsidiado ☐
4.Contribución Solidaria: SI ☐ / No ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ / B. Cabeza de Familia ☐ / C. Beneficiario ☐ / D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ / B. Independiente ☐ / C. Pensionado ☐
7.Codigo (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

Datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando actúan o afiliado adicional

8.Apellidos y nombres			
GUARTERO (Primer apellido)	FRANCO (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	ALBERTO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13.Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	80433131	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	País COLOMBIA Departamento BOYACA Municipio COPER	8/03/1971

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
6		SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR EPC	1423500	

26.Residencia			
DG 66 SUR 50 101 SJ (Dirección)	Teléfono fijo	3233564939 (Teléfono celular)	LUISGUARTEROR26@GMAIL.COM (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	Vivienda cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☒	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐
BOGOTA	BOGOTA	DOL			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		País Departamento Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Discapacidad Permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoria	SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Zona Rural/Cabecera	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UDG DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
M	-	-
B	-	-
M	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CIVIK SAS	NIT	901230958	01

59.Ubicación				
CL 1 H 31 B 08 OF 105 (Dirección)	3134378259 (Teléfono fijo o celular)	INGENIERIA.CIVIK@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)

M-PYSA-F001 V 1.0-2018

2-14

No de Radicación
4914998251

B. REPORTE DE NOVEDADES

00. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del inicio de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

01. Datos básicos de la Identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad ☐	Número documento de identidad	02. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	03.Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
04.Fecha de nacimiento			
05.EPS anterior	06.Fecha de Novedad 9 2 0 8 2 0 2 5	07.Motivo de traslado Código: ☐	08.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69 ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70 ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo/Especial o de Excepción.
- 71 ☐ Declaración de solidaridad de cónyuges de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72 ☐ Declaración de no información del cotizante/cabeza de familia /beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- 73 ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74 ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación/el reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 75 ☒ Autorización para que la EPS consulte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 76 ☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.
- 77 ☐ Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78 ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según acuerdo del Distrito vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad ☐	Número documento de identidad		

IX. FIRMAS

Luis Quintero	LAURA ALVAREZ
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificada de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en lo que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad ☐	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario	
96. Fecha de Radicación	97. Hora de Validación		
Observaciones			

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

REPUBLICA DE COLOMBIA

80 153 101

QUINTERO FRANCO

LUIS ALBERTO





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1971

COPER
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-MAR-1992 USME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-1500113-45148705-M-0080453101 20061109 04357 00312A 02 202309314

Direccion Diagonal 65 Sur # 19 J 53

EPS. Sala Total.

TL. 3222044839.

Powered by CamScanner

LUIS ALBERTO QUINTERO

322 204 4834
Bogotá

PERFIL

Oficial de construcción con más de 5 años experiencia en el sector. Trabajador dedicado con disposición y compromiso para ejercer las labores que sean asignadas.

RESUMEN LABORAL

M.Y.S Ingeniería civil |

Estudios y Diseños | Subcontratista

G.P.O Construcciones | Subcontratista

REFERENCIAS PERSONALES

Omar Gomez
GPO. Construcciones
320 444 5295

José Carreño
312 454 3745

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80453101
NOMBRES	LUIS ALBERTO
APELLIDOS	QUINTERO FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/28/2025 19:23:04	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALBERTO QUINTERO FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.453.101**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900749364

NÚMERO
0000544869

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OMR SAS FECHA 01/04/2025 07:08:47

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

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS ALBERTO QUINTERO FRANCO C.C 80453101

EDAD 53 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / INGRESAR AL SVE AUDITIVO.
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN / SE SUGIERE CONTINUAR CONTROL PROGRAMA DE CRONICOS DE EPS / INGRESAR AL SVE CARDIOVASCULAR.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 5731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

Código:	FR-SST-20
Versión:	01
Pág:	1 de 2
Vigente desde:	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Lavado Pisos.	Nombre del trabajador:	Luis Quintero
Ubicación:	Puente Piedra	Cargo:	maestro
Teléfono:	3222044839	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto
* Prohibidas las peleas, riñas o matratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la violación de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni pequilar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre le espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es aquella para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:



OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo relevante al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

DMR

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físicos	Ruido		
	Temperatura		
	Iluminación (Exceso o Deficiencia)		
	Vibraciones		
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		
	Radiaciones ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infarroja, Radio frecuencias y Microondas)		
Química	Material particulado		
	Polvos Organicos e Inorganicos		
	Fibras		
	Liquidos (Nieblas y Rocio)		
	Gases y vapores		
	Humos metálicos, no metálicos		
Biológico	Bacterias		
	Virus, Hongos		
	Parasitos		
	picaduras, mordeduras		
	Covid 19		
	Fluidos o excrementos		
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)		
	Esfuerzo		
	Levantamiento de cargas		
	Movimiento repetitivo		
Condiciones de seguridad	Mecanicos (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)		
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)		
	Electrico (alta y baja tension, estatico)		
	Trabajo en alturas		
	Accidentes de transito		
	Publicos (robos,asaltos, atracos, otros)		
	Trabajos peligrosos (explosivos, fogas, demoliciones, excavación)		
	Espacios confinados		
	Ergonomicos		
Fenomenos naturales	Sismo		
	Terremoto		
	Vendaval		
	Inundación		
	Derrumbe		
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
Psicosocial	Gestion organizacional		
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo		
	Condiciones de la tarea		
	Interfase persona - tarea		
	Jornada de trabajo		

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitantes para este ítem solo se debe señalar los peligros a los que estan expuesto el trabajador)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relación adjunta con los **PELIGROS** a los que me encuentro expuesto, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo, a ser la visita que efectuo y me **COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el trabajador (persona natural) autoriza a **CONSORCIO BELZONTAS** , mencionada más adelante como la contratante, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido según su naturaleza. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada y complementada por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.belzontas.com

NOMBRE: Jair Quintero	CEDULA: 80453401	CARGO: Ciudad Bolivar	EPS: 04
DIRECCION: Diagonal 68-553	TEL / CEL: 3222014883	MUNICIPIO: Villavicencio	EDAD: 54
FECHA NACIMIENTO: 8-1-02-1971	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA:		
ARL: Sura	EPS: Salud Total	AFP:	

EXÁMENES MÉDICOS: 02-03-2025	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO CUÁL?
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3222014883 Hija - Cano	ALERGIAS: NO CUÁL?
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 17-04-2025

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL	CRZC-FR-SST-08 Versión: 01 PAG. 1 de 2

Obra o Centro de trabajo:	parque pijao	Fecha:	04-12-25
Nombre	Leonardo	Cargo:	maestro
Cedula:	90453101	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:

caida - Sobre el mismo nivel.

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Evitar accidente trabajo

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

condicion insegura



condicion insegura



acto inseguro



4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:

Obrero casco - Botas guantes Gafas Tapa oidos

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:

politica seguridad en el trabajo

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regulamentaria	NO FUMAR
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,8, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas[8]: Valor de la calificación 5	De Total de
	CALIFICACIÓN: 5,0
	FIRMA RESPONSABLE SST:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.193.311.210
ROJAS RICO
APELLIDOS
JEISON JAVIER
NOMBRES
JEISON ROJAS
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-2002
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-2020 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



I-2107600-0186750-M-1193311210-20201209 0072756257A 1 8501116329

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 06 de Febrero 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 CONSTRUCCIONES DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	23/01/2025		190143m9	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:C8028380725037350O1

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 06/02/2025 09:43:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.38, 198.143.41.47, 172.16.42.57

Salud Total

Bogotá, 24/01/2025

Señor(a)
JEISON JAVIER ROJAS RICO
C – 1193311210

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014045090
Fecha Radicación: 01/24/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONSTRUCCIONES DFL SAS N 900814668, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JEISON JAVIER ROJAS RICO	C	10/23/2002	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/24/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 71 C 53 A 10 SUR CEL 3107907989
Dirección Laboral: CR 71 C 53 A 10 SUR CEL 3107907989
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/22/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JEISON JAVIER ROJAS RICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.311.210**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2024.

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.

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 27 de Febrero de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	CC
No. de Identificación	1103311210
Nombre	JEISON JAVIER ROJAS RICO
Empresa Contratante	CONSTRUCCIONES DHL SAS
Identificación Empresa	NIT
No. Identificador Empresa	900814668
Fecha de Afiliación a CCF	2025/01/24
Fecha de Ingreso a la empresa	2025/01/22
Estado	Afiliado
Categoría	A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESA y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Subsidio

121

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
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: 164423 Fecha Examen: 2025-01-13 Hora: 08:55:45

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 SECTOR: 0
ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JEISON JAVIER APELLIDOS: ROJAS RICO
IDENTIFICACIÓN: 1193311210 FECHA DE NACIMIENTO: 23 de Octubre de 2002 EDAD: 22
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: SIN AFILIACIÓN AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Cuadro Hematico (hemograma), Visiometria, Espirometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Física 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

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 protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

" REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION . REALIZAR INDUCCIÓN ESPECÍFICA PARA EL CARGO. "

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060033498 (23/06/2022)



Jeison R.

Atendido por: LONDOÑO LOPEZ DORIS YANET
Registro Médico: 52402320
Licencia S.O.:

Paciente: ROJAS RICO JEISON JAVIER
Identificación: 1193311210

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

CSST-TR-007-01
Versión: 01
PAG. 1 de 2
20241104

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		OBSERVACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Parque centro	Nobre del trabajador:	Jelson ROJAS Rico
Ubicación:	Bogotá	Cargo:	Ayudante
Teléfono:	3146800399	Responsable SST:	ANGELICA MARIA CUERVO GIL

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con los individuos ejecutados en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o matizaos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reporter condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
* Se debe tener restricion en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectivo seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que pueda generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:
INFORMACIÓN: **PROHIBICIÓN:** **OBLIGACIÓN:**



POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A/Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A	CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos etc)	X	
	Temperatura	X			Electrico (alambres y sockets de almacenamiento)	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	X			Electrico (alta y baja tensión, estaticos)	X	
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	X
	Presion Atmosferica (Normal y Ajustada)		X		Accidentes de transito	X	
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Gata, Gama, X y Alfa)		X		Publicos (robos,asaltos, atracos, vandalismo)	X	
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencia y Microondas)	X			Tecnologicos (explosion, fuga, incendio, escombros)	X	
Quimicos	Material particulado	X			Espacios confinados		X
	Polvos Organicos e Inorganicos	X			Excavaciones	X	
	Fibras	X		Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocio)	X			Tsunamis	X	
	Gases y vapores	X			Vendaval	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X			Inundacion	X	
Biologicos	Bacterias	X			Derrumbe	X	
	Virus, Hongos	X			Precipitaciones(lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X		Psicosocial	Cambios organizacionales	X	
	parasitos	X			Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	picaduras y mordeduras	X			Condiciones de la tarea	X	
	Covid 19,	X			Interfase persona - tarea	X	
	Fluidos o excrementos	X			Jornada de trabajo	X	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X		OBSERVACIONES:			
	Esfuerzo	X					
	Levantamiento de cargas	X		APLICA: Personal Propio, contratista de mismo de obra y visitantes (para este último solo se debe señalizar los peligros a los que estan expuesto al ingresar)			
	Movimiento repetitivo	X					

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realizacion de mi trabajo, a en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el tercero (persona natural) autoriza a BELLEON SAS , consumos y/o usuarios temporales en los cuales tenga participacion la empresa, para la realizacion, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite establecido segun su contenido. La presente se cumplimenta a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la página web: www.mejorvillegas.com

NOMBRE: Maria Rojas	CÉDULA: 1102331116	CARGO: AYUDANTE	RH: O+
DIRECCIÓN:	TEL / CEL: 3144050050	LOCALIDAD: BOSA	EDAD: 22
FECHA NACIMIENTO: 13/10/2002	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA: NO APLICA		
ARL: SURA	EPS: Nueva EPS	AFP: PORVENIR	
EXAMENES MÉDICOS: 13-01-25	RESTRICCIONES MÉDICAS: N	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Eva Maria 3144050050	ALERGIAS: N	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO: Yolsan R.	FECHA: 2 Abril /2025		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CEZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque centro	Fecha: 3/1/25	
Nombre	Jaison ROJAS	Cargo: AYUDANTE	
Cedula:	1193311210	Firma: Jaison R.	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:
montar andamios sin arnes ✓

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
arnes ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Acto inseguro ✓



condicion insegura ✓



condicion ✓



4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor: Botas, cascos, guantes, gafas ✓

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: ✓

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra: no botar basura, no fumar ✓

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V ✓
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V ✓
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V ✓
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V ✓
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F ✓
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F ✓

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva	✓	4	Señal reglamentaria	✓
2	Señal de Obligatoriedad	✓	5	Señal de Prohibición	✓
3	Señal Informativa	✓	6	Señal informativa	✓

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5, preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: 4,8 FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO

Bogotá D.C 17 - de Abril del 2025

Señor(a)
Nombre: Jeison Rojas
Cargo: Ayudante
Ciudad: Bogotá

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Jeison Rojas como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Jeison Rojas
Cédula: 1192911770

CONSORCIO

Bogotá 01 de 03 del 2025

Señor(a): Jeison Rojas
CC.: 1198311710

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 13-01-25, en su **IPS** Medisc IPS SAS, como cargo Evaluador. se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI (X) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES: NO

RECOMENDACIONES:

1. Realizar Pausas Activas.
2. Habitos de vida Saludable.
3. Higiena Postural
4. Uso de EPP.
5. Autocuidado

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Jeison Rojas R.
TRABAJADOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.975.089**

LUQUE CASTRO

APELLIDOS

DUVAN FELIPE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1997**

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUN-2015 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1532800-00731560-M-1077975089-20150808 **0045**724452A 2 42105163

ARL | sura

Medellín, 25 de Febrero 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 CONSTRUCCIONES DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C1077976089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	23/01/2025		15510132	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:C802838072505646560

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/02/2025 12:56:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.76, 198.143.41.26, 172.16.42.57

SaludTotal

Bogotá, Febrero 25 de 2025

Señor:
LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE
CC. 1077975089
CL 56 F SUR 95 9. - 0
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 Junio 26 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Act	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LUQUE CORREDOR DULCE MARIA	1023419527	R	Ago-24-2020	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CORREDOR MORENO ANA MARIA	1023964246	C	Jun-12-2020	52	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1077975089	C	Jun-26-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARTINEZ CORREDOR ANA SOFIA	1146138279	T	Dic-29-2020	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
CONSTRUCCIONES DFL SAS	1077975089	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES DFL SAS	1077975089	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES DFL SAS	1077975089	Dependiente	VIGENTE
SUMINISTRAMOS RECURSOS HUMANOS TEMPORALES SUMTEMP	1077975089	Dependiente	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

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:

DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.975.089**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Febrero 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.

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 27 de Febrero de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	CC
No. de Identificación	1077972669
Nombre	OJWAN FELIPE LUQUE CASTRO
Empresa Contratante	CONSTRUCCIONES DEL GAS
Identificación Empresa	NIT
No. Identificación Empresa	9008 14668
Fecha de Afiliación a CCF	2025/01/22
Fecha de Ingreso a la empresa	2025/01/22
Estado	Afiliado
Categoría	A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESA y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ubsidio

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
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: 163862 Fecha Examen: 2025-01-08 Hora: 07:52:37

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814686 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814686 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DUVAN FELIPE APELLIDOS: LUQUE CASTRO

IDENTIFICACIÓN: 1077975089 FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Mayo de 1997 EDAD: 27

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: TECNICO. CARGO: AYUDANTE DE OBRA

ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Cuadro Hematico (hemograma), Visiometria, Espirometria

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

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: SI

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Audiometria Confirmatoria 2) Control Auditivo en 1 año 3) Control de exposición a ruido en la fuente 4) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 5) Reposo auditivo extralaboral 6) Uso de Protección Auditiva

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Fisica 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

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 protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

- audiometria clinica - control anual - proteccion auditiva si se encuentra a 85 - 100dB - no exposicion a ruido fuera del trabajo

* REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION . REALIZAR INDUCCIÓN ESPECÍFICA PARA EL CARGO. *

* DIETA BAJA EN GRASA Y AZUCARES , PERDER PESO DE LA MANO DE NUTRICIONISTA DE EPS , REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 ? 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN *

ANGIE LIZETH PEÑATA PARDO
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Rg No. 1032444695
Licencia No. 25-0113 de 2022

Atendido por: PEÑATA PARDO ANGIE LIZETH
Registro Médico: 1032444695
Licencia S.O.: 25-0113 DE 2022

Paciente: LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE
Identificación: 1077975089

219

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra o Centro de trabajo:	Parque county	Nobre del trabajador:	Lukyn Felipe Tegue Castro
Ubicación:	Parque county	Cargo:	Aprendiz
Teléfono:	3145267469	Responsable SST:	ANGELICA MARIA CUERVO GIL

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L- V 4:00 SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

- * Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
- * Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
- * Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
- * Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
- * Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
- * Reportar condiciones de salud en latente que afecten el normal funcionamiento
- * Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
- * Reportar la Condiciones Inseguras y Actos Inseguros
- * Se debe tener restricion en el uso del celular, con uso limitado.
- * Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

- * Utilizar de manera adecuada los baños
- * Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
- * Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
- * Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
- * No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- * Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- * Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- * No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
- * Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
- * Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- * El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
- * El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
- * Su familia siempre lo espera en casa
- * El autocuidarse, previene y evita las accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

- *Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
- *Tener en los objetivos trazados unas metas o indicadores
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- *Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- *Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
- *Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

- *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- * Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
- * No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
- * El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
- * Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
- * Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
- * Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas.
- * Cuando está lloviendo, no se pueden trabajar en alturas deberán presentar los espirtas para su respectivo seguimiento.
- *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
- *Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Se utilizan para indicar prohibición ya sea no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:

NO FUME

POLÍTICAS SST

- *Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
- *Mejoramiento continuo en los procesos en SG-SST
- *Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- *Cumplir las normas, reglamentos o instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
- * Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
- *Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

Ofc.

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: AcAplica NIA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NIA
Física	Ruido	✓	
	Temperatura	✓	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia	✓	
	Vibraciones	✓	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)	✓	
	Radiaciones ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y alfa)		X
	Radiaciones NO ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)		X
Química	Material particulado	✓	
	Polvos Organicos e inorganicos	✓	
	Fibras	✓	
	Liquidos (nieblas y/humos)	✓	
	Gases y vapores	✓	
	humos metálicos, no metálicos	✓	
Biológica	Bacterias	✓	
	Virus, Hongos	✓	
	Ricketsias	✓	
	parasitos	✓	
	picaduras y mordeduras	✓	
	Covid 19.	✓	
	Fluidos o excrementos	✓	
Biomecanicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	✓	
	Esfuerzo	✓	
	Levantamiento de cargas	✓	
	Movimiento repetitivo	✓	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NIA
Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	✓	
	Locativo (estado y mantto de almacenamiento)	✓	
	Electrico (alta y baja tensión, estatica)	✓	
	Trabajo en alturas	✓	
	Accidentes de tránsito	✓	
	Publicos (robos, asaltos, atracos, atentados)	✓	
	Tecnologico (explosion, fuga, incendio)	✓	
	Basureros controlados		X
	Botaderos	✓	
Fenomenos naturales	Sismo	✓	
	Tormenta	✓	
	Vendaval	✓	
	Inundacion	✓	
	Derrumbe	✓	
	Precipitaciones(lluvias, granizadas)	✓	
Psicosocial	Gestion organizacional	✓	
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	✓	
	Condiciones de la tarea	✓	
	Interfase persona - tarea	✓	
	Jornada de trabajo	✓	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, contratista de mano de obra y visitante (para este ultimo solo se debe señalizar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, con la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOTA: El diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, al tercero (persona natural) autoriza a BELLCON SAS , consignen y/o anexen temporalmente en los cuales tenga o adquiera con la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el vinculo establecido según su contenido. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De acuerdo a nuestra política de tratamiento datos disponible en la pagina web www.mylaviegas.com

NOMBRE: Felipe Ramirez	CÉDULA: 1017[illegible]89	CARGO: Oficial	RH: O+
DIRECCIÓN: Carrera 18 # 35a-242	TEL / CEL: 3143427869	LOCALIDAD: Bosa	EDAD: 27
FECHA NACIMIENTO: 29/05/1997	SUBSIDIO DE BANCO DE OBRA: NO APLICA		
ARL: SURA	EPS: Salud total	AFP: Porvenir	
EXAMENES MÉDICOS: 6 enero 2025	RESTRICCIONES MEDICAS: NO	CUÁL?	
NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: ana 3135604929	ALERGIAS: NO	CUÁL?	
FIRMA EMPLEADO:	FECHA: 07 / 01 / 2025		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-08 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque cocuntra	Fecha: 4/04/2025	
Nombre	Felipe Lequa	Cargo: Oficial	
Cedula:	1077975089	Firma:	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Caidas a mismo nivel	Prevenir accidentes laborales

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

conducta	condición	acto
		

4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
casco, botas, overol, guantes, gafas.

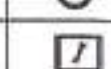
5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
drogas y alcohol

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
no botar basura, no fumar

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V
*Se deben realizar revision y/o mamenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?	F

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal reglamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(s): Valor de la calificación 5	De Total de CALIFICACIÓN: 5,0 FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO

Bogotá D.C 01 - de Abil del 2025

Señor(a)
Nombre: Duvan Felipe Lepe Castro
Cargo: Oficial
Ciudad Bogota

NOTIFICACIÓN EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a la IPS un examen médico ocupacional de retiro.

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen después del retiro.

Cordialmente,

WILLY PATRICK BELZNER SALAZAR
Representante legal
BELZCON SAS

Yo Duvan Felipe Lepe Castro como colaborador del CONSORCIO BELZCON 1, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa con NIT 9 0 1 8 8 6 6 6 3- 3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud. En la ejecución del contrato IDRD-SG-4060-2024 suscrito entre el Consorcio Belzcon 1 e IDRD.

FIRMA:
Nombre: Felipe Lepe
Cédula: 1077985089

CONSORCIO

Bogotá 1 de 4 del 2025

Señor(a): Dan Felipe Reyes Castro
CC.: 1077485084

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 8, en su **IPS** Protegete IPS SAS como cargo Oficial. se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

1. Realizar Pausas Activas, habitos de Vida Saludable.
2. Higiene Postural.
3. Dieta baja en grasa. Control EPS Nutricionista.
4. Actividad Física
5. Hidratación

FIRMA RESPONSABLE SGSST

TRABAJADOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.572.922
GONZALEZ MOLINA
APELLIDOS
JOSE MANUEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1967
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-AGO-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00018483-M-0079572922-20080624 0000592649A 1 1520021119

ARL | sura

Medellín, 17 de Enero 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 DIVERPARK FYF SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - INSTALACION, 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
C79572922	GONZALEZ MOLINA JOSE MANUEL	09/11/2023		17463177	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:C520958132403032257

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 30/12/2024 06:57:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.89.236.51, 192.230.104.12, 172.16.42.57

MINDEFENSA GOBIERNO DE COLOMBIA CREMIL

CERTIFICADO

Bogotá, D.C.
No. 380

Radicado de entrada 20339202
Radicado de salida 1193366

CERTIFICACION INSTITUCIONALIDAD TITULAR

LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

CERTIFICA :

Que revisado el expediente administrativo del señor **Soldado Profesional (RA) del Ejército JOSE MANUEL GONZALEZ MOLINA** , identificado con cédula de ciudadanía No. 79.572.922, se pudo establecer, que mediante Resolución No. 3046 del 16 de mayo de 2012, se le reconoció Asignación de Retiro en forma vitalicia a partir del 28 de mayo de 2012.

La presente se expide a solicitud del interesado, el 04 de diciembre de 2018.

Cordialmente,

Profesional de Defensa MARIA DEL PILAR GORDILLO VIVAS
Coordinadora Grupo Centro Integral de Servicio al Usuario

Elaboró : **Certificados Cremil**

en SALUD
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA ESPECIALIZADA Y ULTRASONIDO

Cra 21 # 23-26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1062 - 324 339 2138
NI 901467404

Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

901467404-5 - Pacientes Particulares - EN SALUD

Paciente **JOSE MANUEL GONZALEZ MOLINA** Examen **Ingreso laboral**
CC 79572922 Fecha Sáb., 15 de feb. 2025 09:46h
Edad 57 años y 9 meses
Ocupación AYUDANTE INSTALACION



Servicios realizados

- Audiometría
- Espirometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 17 de feb. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
ASINTOMATICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES:
PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES.
HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.
CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO.
UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDÍFONOS PARA MÚSICA.
REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE Y PARA EL TRABAJO.
VALORACIÓN AMBULATORIA POR OPTOMETRÍA.

He comprendido el objetivo, propósito, beneficios y riesgo del examen médico, paraclínico y/o ocupacionales que se me practicaron. Certifico que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y que se plasmaron en este documento son veraces y completas. Entiendo que este es un proceso voluntario y libre de toda cohesión, AUTORIZO para que den a conocer sea por medio electrónico o físico esta información a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente para el adecuado cumplimiento del SGSST. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido lo anteriormente expuesto y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

HENRY ENRIQUE OROZCO SOLANO
CC: 72264756
Medico Salud Ocupacional
R.M. 0896-9 - L.S.O. 13456

JOSE MANUEL GONZALEZ MOLINA
CC: 79572922
Paciente

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

	FOR-CRH-SST-02 Versión: 02 PAG. 1 de 3 28/08/2014

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS

Obra o Centro de trabajo:	Parque Nacional
Ubicación:	〃 〃 〃 〃
Teléfonos:	314 343 29 11

ORGANIZACIÓN

Nobre del trabajador:	Jose Ospina Lee
Cargo:	instalador
Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L - V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

OBRERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o insultos
* Notificar los accidentes de trabajo o incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones Inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohibe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Flora y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y molestias a la comunidad de las áreas circunda al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar los llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

*Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
*Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
*Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
*Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.
*Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de las EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Altura.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberan presentar las septas para su respectivo seguimiento.
*Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
*Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condicion que pueda generar un riesgo en peatones o vehiculos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vias.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:

NO FUME

POLÍTICAS SST

*Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
*Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
*Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
*Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Física	Ruido	X	
	Temperaturas	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia)	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos Beta, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Química	Material particulado	X	
	Polvos Organicos e Inorganicos	X	
	Fibras	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocios)	X	
	Gases y vapores	X	
	Humos metalicos, no metalicos	X	
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Ricketsias	X	
	parasitos	X	
	picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19	X	
	Sustancias o extractos vegetales	X	
Biomecánicos	Postura prolongada, mantenida, forzada	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, etc)	X	
	Locativo (Sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tension, estatico)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos (robos, asaltos, atracos, accidentes)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, derrames, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Electricos	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvia, granizo)	X	
Factor social	Gestion organizacional	X	
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Caracteristicas de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Persona / Puesto, cumplidora de mano de obra y visitante (para este último solo se debe notificar los peligros a los que estara expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que ofertare y me COMPROMETO a cumplirlas, el igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular otorga su autorización expresa a CONSORCIO SELECCIONES , operación y/o unidades temporales en las cuales tenga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite establecido según su contenido. La anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013. De requerirse mayores detalles puede ser consultada la política de tratamiento de datos disponible en nuestra web: www.consorcioselecciones.com

NOMBRE: Jose Gonzalez	CÉDULA: 79'572.922	CARGO: instalador	PES: 84
DIRECCION: Kra 13 # 74-64	TELEFONO: 314 378 2911	LOCALIDAD: Nuevo suba suba	EDAD: 54
FECHA NACIMIENTO: 04-05-71	CONSORCIO DE MANO DE OBRA:		
EPS: Sura.	EPS: Davivir	AFP: Protesis.	
EXAMENES MÉDICOS: 05 Febrero 2025	RESTRICCIONES MÉDICAS: NO	CUAL?	
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Luisana Elodare 3143110848	ALERGIAS: NO	CUAL?	
FIRMA EMPLEADO: Jose Gonzalez 04-05-2003	FECHA: 8 Abril 25.		

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CGZC-FR-SST-03 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	Parque Nacional	Fecha: 09-08-2025	
Nombre:	Jose Gonzalez	Cargo: instalador	
Cedula:	79'572 922.	Firma: Jose Gonzalez	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:

Laseracion. (Pelidora). ✓

2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Prevenir accidentes en el trabajo ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

Condicion insegura ✓



Condicion insegura ✓



acto insegura ✓



4. Mensione los elementos de Proteccion Individual utiliza en su labor: Lentes. guante. tapa oido botas con puntera ✓

5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Politica de Seguridad Vial ✓

6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra: Proteger la Fauna ✓

7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V ✓
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion Individual antes de empezar labores?	V ✓
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V ✓
*Dentro del factor de Riesgo Fisico estan agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V ✓
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F ✓
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F ✓

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifique.

1	Señal Preventiva		4	Señal regalamentaria	NO FUME ✓
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuenta los siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,5. preguntas correctas(6): Valor de la calificación 6	De Total de CALIFICACION: 6.0 ✓ FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá 08 de 04 del 2025

Señor(a): Jose Gonzalez
CC.: 79'572922

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 15 Febrero/25, en su IPS Fidesalud, como cargo instalador. se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO (X) NO APLICA (X)

RESTRICCIONES: NO.

RECOMENDACIONES:

1. Pausas Activas.
2. Higiene Postural
3. Habitos de Vida Saludable.
4. Realizar Actividad Física.
5. Usar EPP. para exposición de 85 db.
6. Evitar el uso de auriculares
7. Valoracion ambulatoria por optometria

FIRMA RESPONSABLE SGSST

Jose Gonzalez.
TRABAJADOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.662.731
FALLA PERILLA
APELLIDOS
JUAN CAMILO
NOMBRES

J CAMILO FALLA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

07-NOV-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00520477-M-1013662731-20131129 00360 88596A 2 40153394

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JUAN CAMILO FALLA PERILLA** con **CC** No. **1013662731**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: N 830115005 - ABACO JUEGOS & PARQUES INFANTILES S A S	**Fecha de última cobertura:** 01/10/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHICULOS LIVIANOS **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501017300184.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

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 1013662731
NOMBRES Y APELLIDOS	Falla Perilla,Juan Camilo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	29/01/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Falla Perilla,Juan Camilo, a los 18 dias del mes de enero 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

en SALUD
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA ESPECIALIZADA Y ULTRASONIDO

Cra 21 # 23-26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1062 - 324 339 2138
NI 901467404

Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

901467404-5 - Pacientes Particulares - EN SALUD

Paciente **JUAN CAMILO FALLA PERILLA** Examen **Ingreso laboral**
CC 1013662731 Fecha Sáb., 15 de feb. 2025 09:28h
Edad 29 años y 3 meses
Ocupación INSTALADOR CONDUCTOR



Servicios realizados

- Audiometría
- Espirometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Concepto

Tipo de concepto
Sin restricción para el cargo

Énfasis
Osteomuscular

Generación: lun., 17 de feb. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
ASINTOMATICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES:
PAUSAS ACTIVASCADA 6 HORAS. HABITOS SALUDABLES.
HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.
VALORACIÒN AMBULATORIA POR ODONTOLOGÌA.
CONTROLAUTIVO EN 1 AÑO.
UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDÍFONOS PARA MÚSICA.
USO DE PROTECCIÒN VISUAL.

He comprendido el objetivo, propósito, beneficios y riesgo del examen médico, paraclínico y/o ocupacionales que se me practicaron. Certifico que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y que se plasmaron en este documento son veraces y completas. Entiendo que este es un proceso voluntario y libre de toda cohesión, AUTORIZO para que den a conocer sea por medio electrónico o físico esta información a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente para el adecuado cumplimiento del SGSST. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido lo anteriormente expuesto y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

HENRY ENRIQUE OROZCO SOLANO
CC: 72264756
Medico Salud Ocupacional
R.M. 0896-9 - L.S.O. 13456

J. CAMILO FALLA

JUAN CAMILO FALLA PERILLA
CC: 1013662731
Paciente

INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS AL PERSONAL

0020-Phase1-03	
Versión: 01	
PAG. 1 de 2	
20201102	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Obra o Centro de trabajo:	PARQUE NACIONAL	Nobre del trabajador:	JUAN CAMILO FAILA PEILLA
Ubicación:	PARQUE NACIONAL	Cargo:	INSTALADOR
Teléfono:	3187546947	Responsable SST:	WILLIAM EDUARDO SEGURA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS	
Entrada:	7:00 AM
Almuerzo:	1 HORA
Salida:	L-V 4:30/ SÁBADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley manteniendo la lealtad y la buena fe con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas e reclamos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes
* Reportar condiciones de salud existente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar la Condiciones inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular, con uso limitado.
* Se prohíbe divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
* Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
* Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, velando el cuidado de la integridad física.
* Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
* Conocer, comprender y poner en práctica las Políticas Seguridad y Salud en el trabajo
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice y en buen estado
* Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. Utilizar los mecanismos de consulta y participación del SG-SST
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida, cuando se desarrollen trabajos de Alturas.
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas deberán presentar los soportes para su respectiva seguimiento.
* Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de alguna condición que puede generar un riesgo en peatones o vehículos.

SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información en las vías.

SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizada para indicar prohibición ya que no se cumplen las condiciones de seguridad para efectuar algún tipo de maniobra

SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

INFORMACIÓN: PROHIBICIÓN: OBLIGACIÓN:

NO FUME

POLÍTICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos que se necesiten para lograrlo
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de desarrollo del SG-SST.
* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y divulgarlo ante los colaboradores
* Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

DV

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica NA: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Físico	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación (Disconfort o Deficiencia)	X	
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones Ionizantes (Rayos X, Gama, X y Alfa)		X
	Radiaciones NO Ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja, Radio frecuencias y Microondas)	X	
Químico	Material particulado	X	
	Vapores Organicos e Inorganicos	X	
	Humos	X	
	Liquidos (Nieblas y Rocios)		X
	Gases y vapores	X	
	Fuentes radiactivas no ionizantes		X
Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
	Picaduras	X	
	Mordeduras	X	
	Artrópodos y picaduras	X	
	Covid 19	X	
	Fluidos o excrementos	X	
Biomecánicos	Posturas (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo	X	
	Levantamiento de cargas	X	
	Movimiento repetitivo	X	

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	NA
Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos etc)	X	
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tensión, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos (robos, asaltos, atracos, disturbios)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Ceremoniales	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Tormenta	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional	X	
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo	X	
	Caracteristicas de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea	X	
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: (Personal Propio, contratista de cuarto de cera y visitante (para este último solo se debe evaluar los peligros a los que estará expuesto al ingresar)

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, los NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectúo y me COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el titular(es) (persona natural) autoriza a CONVISION SALUD SAS , consorcios y/o uniones temporales en los cuales haga participación la empresa, para la recolección, almacenamiento, uso y con dos los propósitos de la finalidad de cada uno al cuanto establecido en el mismo. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentada parcialmente por el decreto 1377 de 2013. En acuerdo a nuestra política de tratamiento Datos disponible en la pagina web: www.convisionsalud.com

NOMBRE: JUAN CAMILO FALLA	CEDULA: 1013662731	CARGO: EMPLEADO	No: 01
DIRECCION: CLL 81 B SUR #32 B-02	TELEFONO: 3187546943	LOCALIDAD: URIBE URIBE	EDAD: 28
FECHA NACIMIENTO: 6-NOV-1995	SUBREGISTRO DE BAJO DE OBRA:		
EPS: SURA	ARL: SANITAS	AFP: PORVENIR	
EXAMENES PREVIOS: 15-FEB-2023		RESTRICCIONES MEDICAS: NO	CUAL?
NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: ESPOSA STEFFANY 3123555811		ALERGIAS: NO	CUAL?
FIRMA EMPLEADO: J. CAMILO FALLA		FECHA: Abril-8-25	

	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN DEL PERSONAL		CBZC-FR-SST-09 Versión: 01 PAG. 1 de 2
Obra o Centro de trabajo:	PARQUE NACIONAL	Fecha: 8-ABR-2025	
Nombre	JUAN CAMILO FAJA	Cargo: INSTALADOR	
Cedula:	1013,662731	Firma: J. CAMILO FAJA	

1. De un ejemplo de accidente de trabajo:	2. Diga un Objetivo en Seguridad y Salud en el Trabajo:
CORTADA CON PULIDORA ✓	EVITAR ACCIDENTES ✓

3. Escriba en los espacios cual es el ACTO INSEGURO y cual es la CONDICION INSEGURA

CONDICION INSEGURA



✓

CONDICION INSEGUR



✓

ACTO INSEGURO



4. Mensione los elementos de Proteccion individual utiliza en su labor:
GUANTES, CARETA SOLDAR, BOTAS ✓
5. Mensione una de las Politicas del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:
POLITICA DE PROCESOS POLITICA SEGURIDAD CON EL TRABAJO ✓
6. Nombre dos normas ambientales aplicables a obra:
NO BOTAR BASURA CUIDADO DE LA FAUNA ✓
7. Responda falso (F) o verdadero (V)

* Uno de los objetivos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo	V ✓
*Se deben realizar revision y/o mantenimiento de los Elementos de Proteccion individual antes de empezar labores?	V ✓
*La brigada brinda lineamientos para prevencion y atencion de emergencias.	V ✓
*Dentro del factor de Riesgo Fisico esta agentes de ruido, temperatura, vibracion e iluminacion	V ✓
*Es apropiado realizar realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol?	F ✓
*Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado?.	F ✓

8. Coloque la flecha de acuerdo al tipo de señal que identifiqua.

1	Señal Preventiva		4	Señal regulamentaria	
2	Señal de Obligatoriedad		5	Señal de Prohibición	
3	Señal Informativa		6	Señal Informativa	

Criterio de evaluación: Al momento de calificar por favor tenga en cuentalos siguientes valores. Por cada respuesta correcta se recibe un valor de 0,6, califique en los siguientes rangos:

De 1 a 4: Valor calificación 3,0 5 a 7: Valor de la calificación 4,8, preguntas correctas(8): Valor de la calificación 5	De Total de
	CALIFICACIÓN: 60
	FIRMA RESPONSABLE SST:

Bogotá 06 de 04 del 2025

Señor(a): JUAN CAMILO FAJA
CC.: 1013662731

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS
La Ciudad

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO BELZCON I1** se permite notificar las recomendaciones médicas ocupacionales emitidas como resultado de su examen médico de **INGRESO**, realizado el día 15-FEB-2025, en su IPS INSALUD, como cargo INSTALADOR se le solicita enviar las evidencias necesarias para el seguimiento a dichas recomendaciones.

Agradecemos su colaboración y el estricto cumplimiento de lo anterior solicitado y de la implementación del auto cuidado previendo lo mejor para su bienestar.

APTO PARA ALTURAS SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )

RESTRICCIONES:

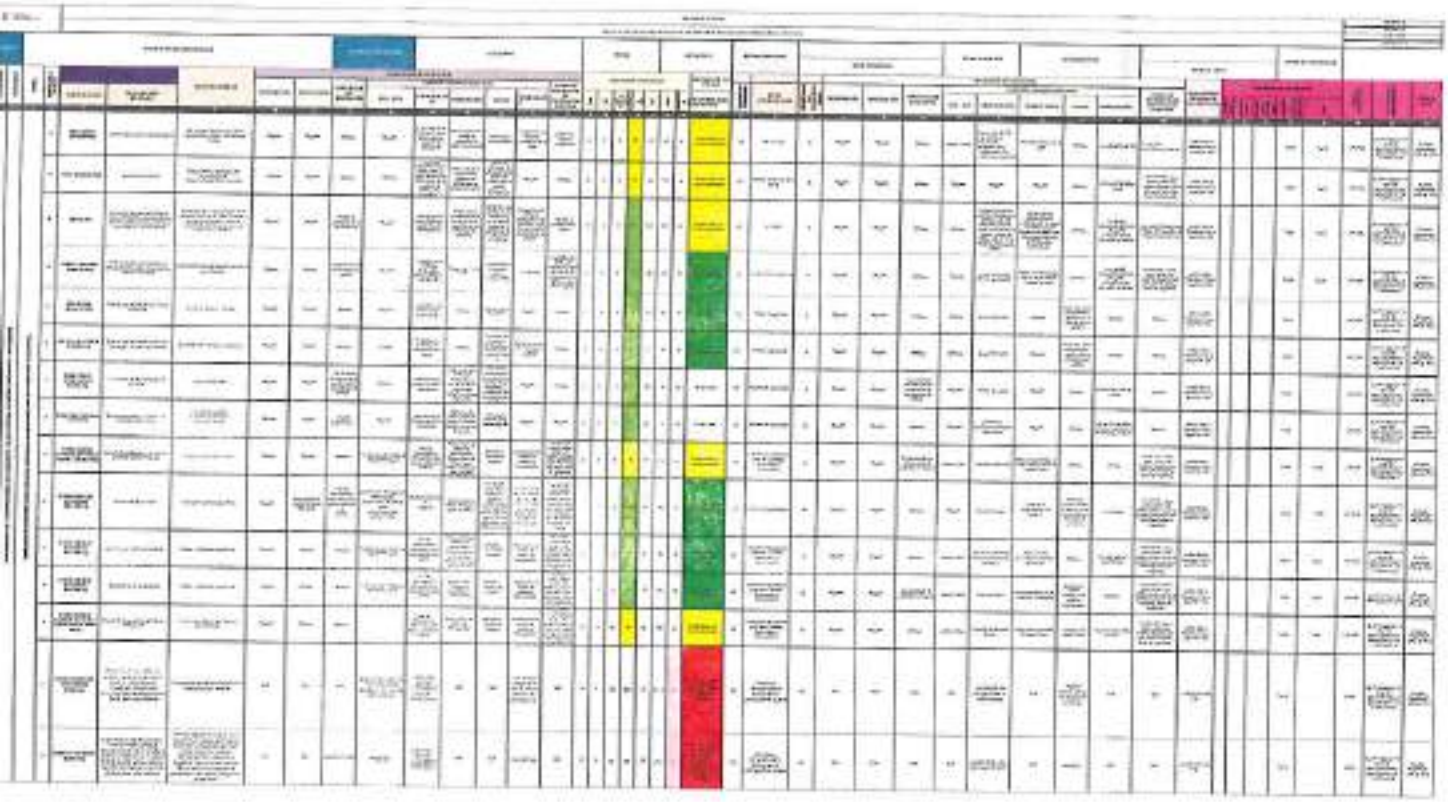
RECOMENDACIONES:

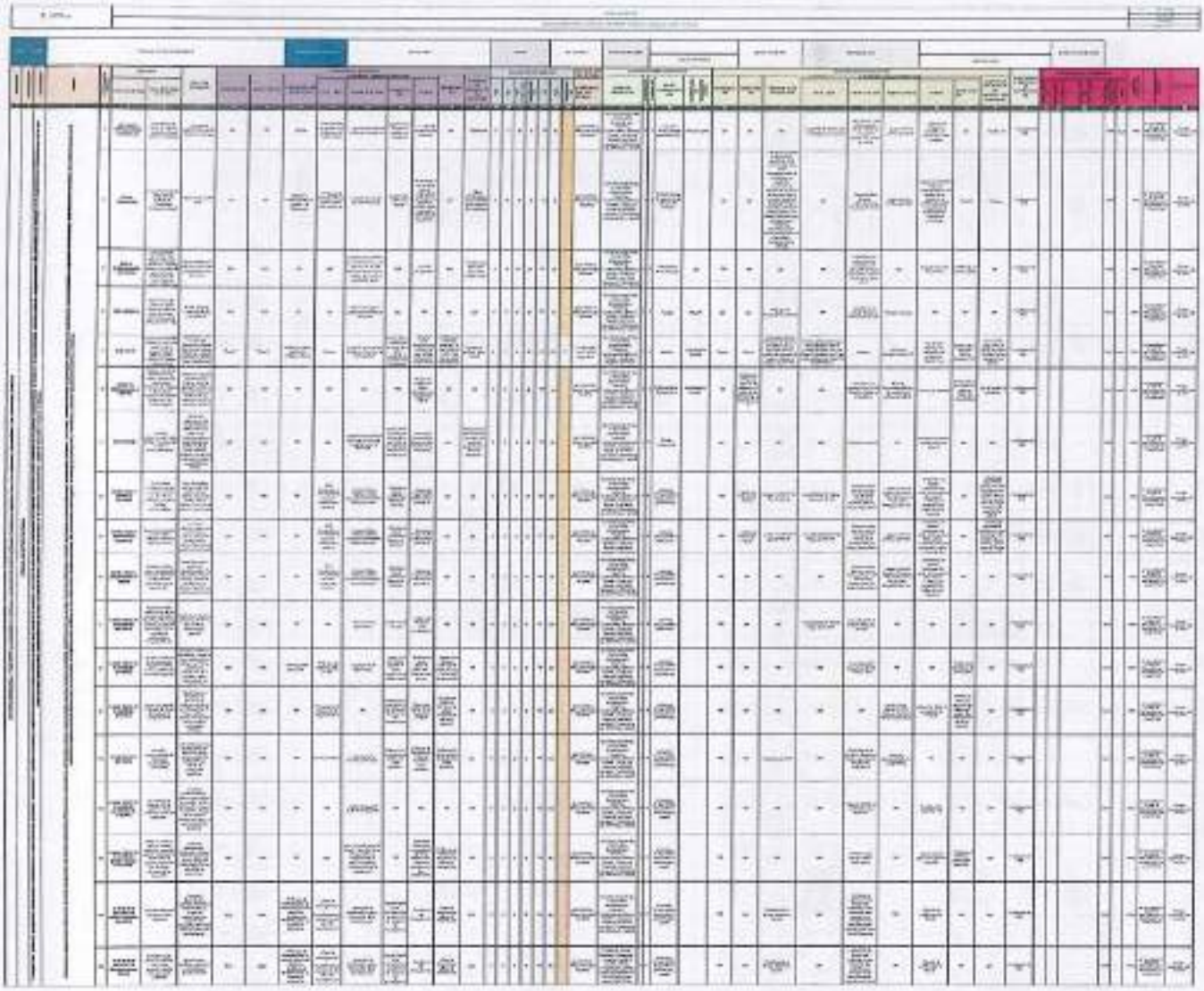
Pausas Activas cada 6 Horas - Habitos Saludables Higiene Postural Uso de Elementos de proteccion personal Realizar Actividad fisica contra Ocupacional Valoracion Ambulatoria por odontologia

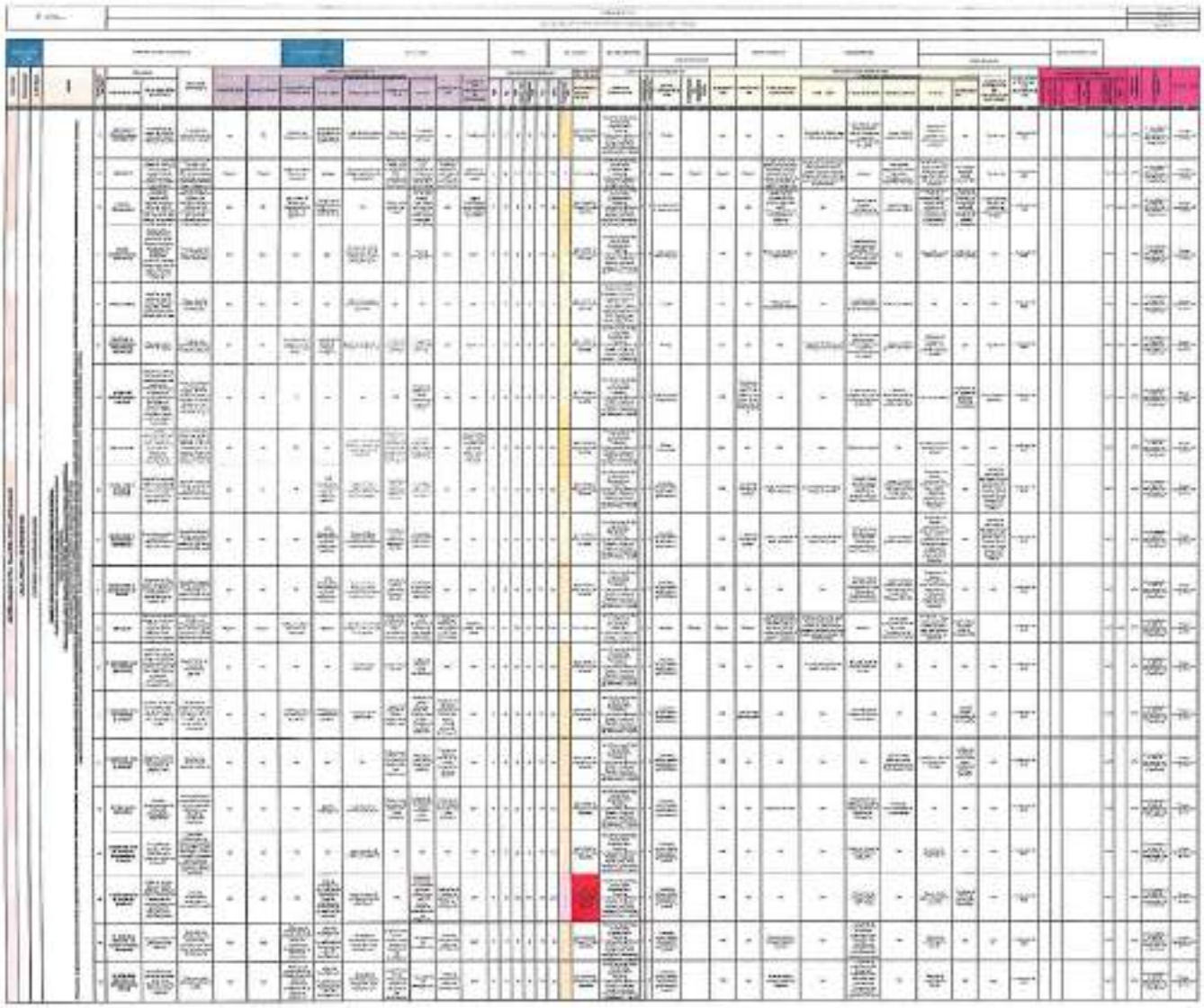
FIRMA RESPONSABLE SGSST

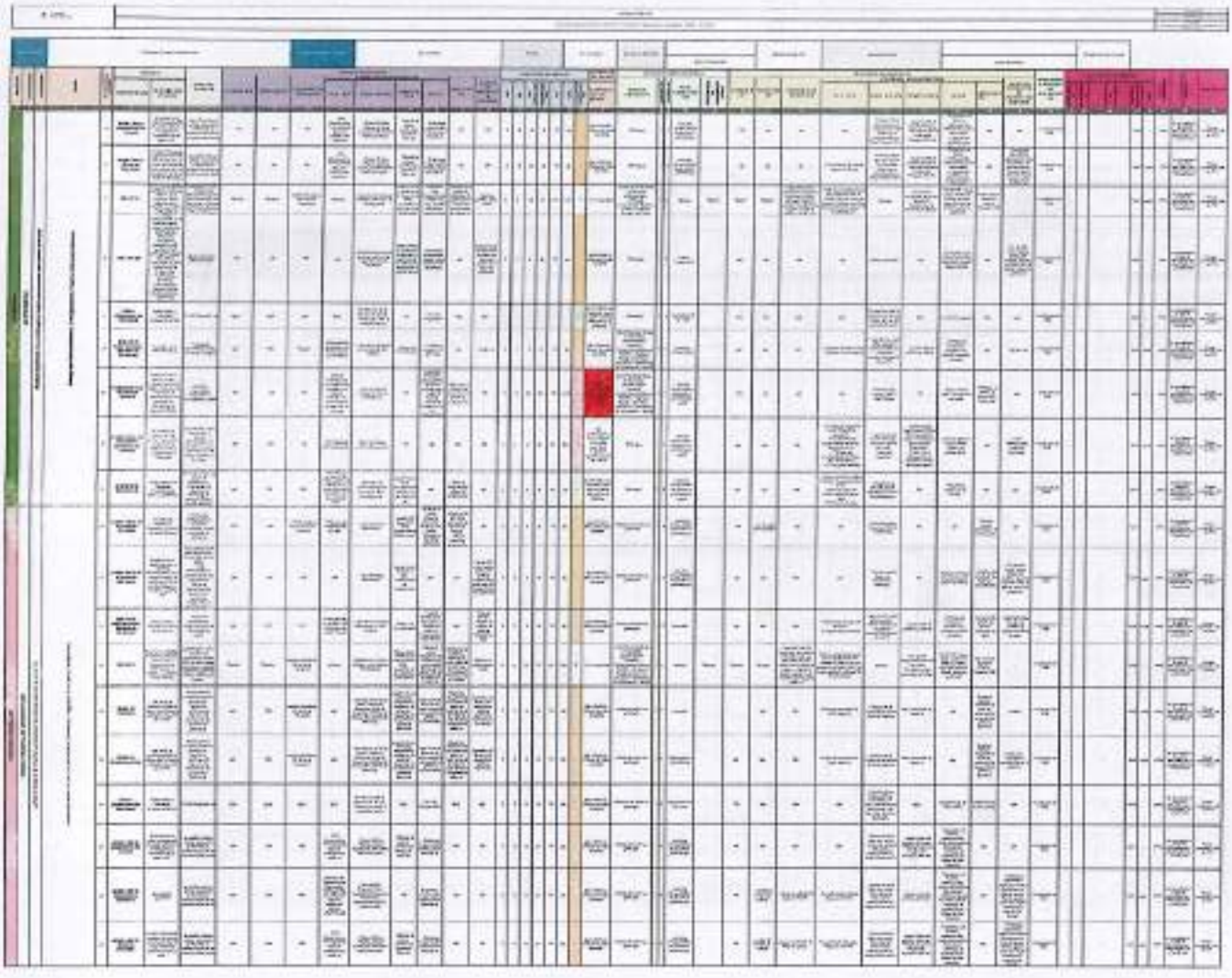
J. CAMILO FAJA
TRABAJADOR

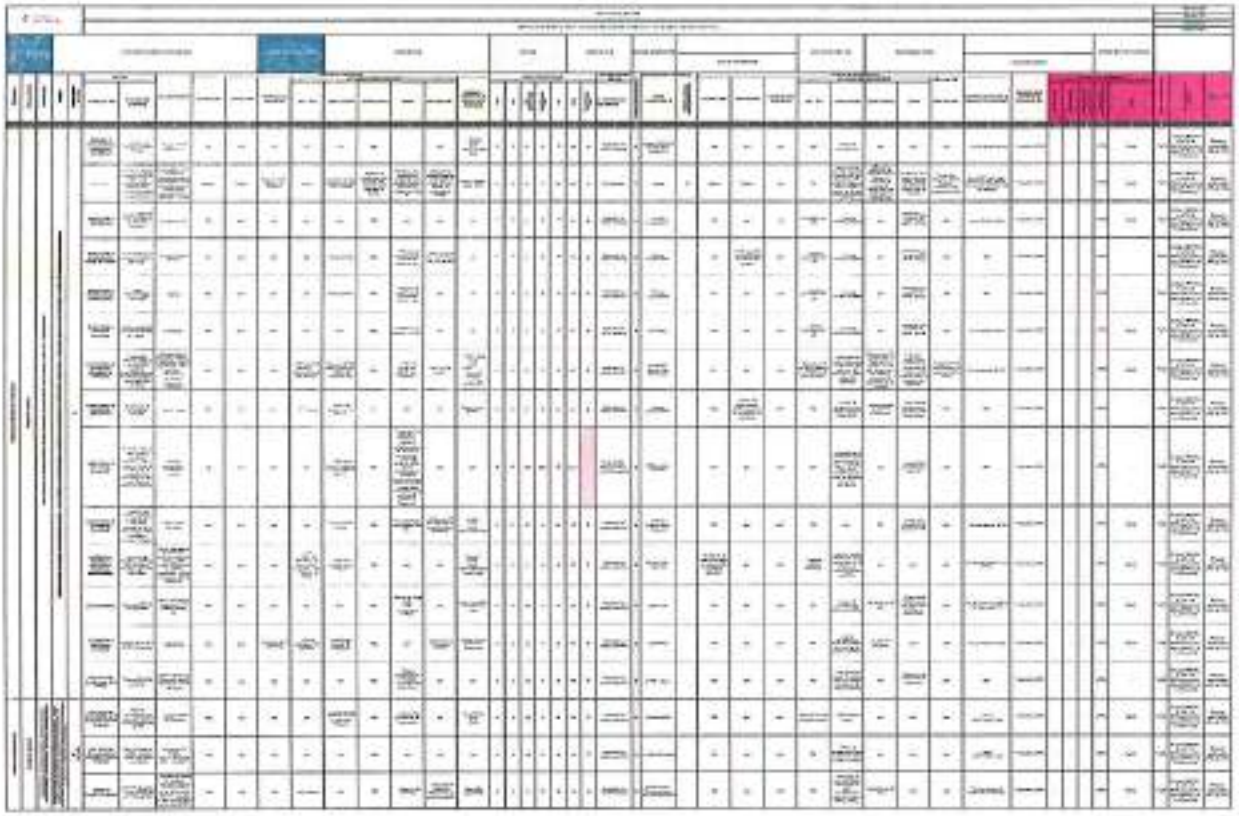
ANEXO 2. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORIA











MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CONVENCIONES

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Nivel de Deficiencia

El Nivel de deficiencia (ND) es la MAGNITUD de la relación esperable entre: 1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes; y, 2) con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo. (GTC 45:2012)

Nivel de Deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se han detectado peligros que determinan como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula, no existe o ambos.
Alto (A)	6	Se han detectado algunos peligros que pueden dar lugar a consecuencias significativas o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas es moderada o ambos.
Baja (B)	No se asigna Valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos, el riesgo está controlado. Estos peligros se clasificarán directamente en el nivel de riesgo y de intervención IV.

Nivel de Exposición

El Nivel de Exposición (NE) es la MAGNITUD relacionada con la situación de Exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. (GTC 45:2012)

Nivel de Exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Nivel de Probabilidad

El Nivel de probabilidad (NP) es la MAGNITUD relacionada con la situación de Exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. (GTC 45:2012)

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica o bien situación mejorable con exposición continua o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Baja (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalías destacables con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Nivel de Consecuencia

El Nivel de Consecuencia (NC) es la MAGNITUD de medida de la Severidad de las consecuencias. (GTC 45:2012)

Nivel de consecuencia	Valor de NC	Significado
		Daños Personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte(s)
Muy Grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad Permanente Parcial o Invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con Incapacidad laboral Temporal (ILT)
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Nivel de Riesgo e Intervención

El Nivel de Riesgo (NR) se refiere a la magnitud de un riesgo y es resultante del PRODUCTO del nivel de probabilidad (NP) por el nivel de consecuencia (NC). (GTC 45:2012)

NR = NP x NC

NIVEL DE RIESGO (NR = NP x NC)		Nivel de Probabilidad (NP)			
		40 - 24	20 - 10	8 - 6	4 - 2
Nivel de Consecuencia (NC)	100	[illegible]	[illegible]	[illegible]	II 400 - 200
	60	[illegible]	[illegible]	II 400 - 240	[illegible]
	25	[illegible]	II 500 - 250	II 200 - 150	III 100 - 50
	10	II 400 - 240	II 200 [illegible]	III [illegible]	[illegible] IV 20

Interpretación Nivel de Riesgo

ESCALA PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE "NR"		
Nivel de Riesgo	Valor de NR	Significado
I	4000 - 600	Situación Crítica. Suspender Actividades hasta que el riesgo este bajo control. Intervención Urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo esta por encima o igual de 360
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Seria conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo sin es aceptable.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Aceptabilidad del Riesgo

ESCALA PARA DEFINIR SI "NR" ES O NO ACEPTABLE		
Nivel de Riesgo	Significado	¿Actividad Crítica?
I	No aceptable	SI
II	No aceptable o Aceptable con control específico	SI
III	Aceptable	NO
IV	Aceptable	NO

A continuación se especifican los criterios de evaluación de los riesgos de salud:

	ILUMINACIÓN (R. FÍSICO)
MUY ALTO	Ausencia de luz natural o artificial
ALTO	Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer
MEDIO	Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (ejemplo: escribir)
BAJO	Ausencia de sombras
	RUIDO (R. FÍSICO)
MUY ALTO	No escuchar una conversación a una intensidad normal a una distancia de menos de 50 cm
ALTO	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 1 m
MEDIO	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 2 m
BAJO	No hay dificultad para escuchar una conversación a una intensidad normal a más de 2 m.
	VIBRACIÓN (R. FÍSICO)
MUY ALTO	Percibir extremadamente vibraciones en el puesto de trabajo
ALTO	Percibir considerablemente vibraciones en el puesto de trabajo
MEDIO	Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo
BAJO	Existencia de vibraciones que no son percibidas
	TEMPERATURAS EXTREMAS (R. FÍSICO)
MUY ALTO	Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio
ALTO	Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio
MEDIO	Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos en el sitio
BAJO	Sensación de confort térmico
	RADIACIONES IONIZANTES (R. FÍSICO)
MUY ALTO	Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno)
ALTO	Exposición regular (una o más veces en la semana)
MEDIO	Ocasionalmente ya veces/día
BAJO	Rara vez, casi nunca ocurre la exposición
	RADIACIONES NO IONIZANTES (R. FÍSICO)
MUY ALTO	Ocho horas (8) o más de exposición por jornada o turno
ALTO	Entre seis (6) y Ocho horas (8) por jornada o turno
MEDIO	Entre dos (2) y seis horas (6) por jornada o turno
BAJO	Menos de dos horas (2) por jornada o turno

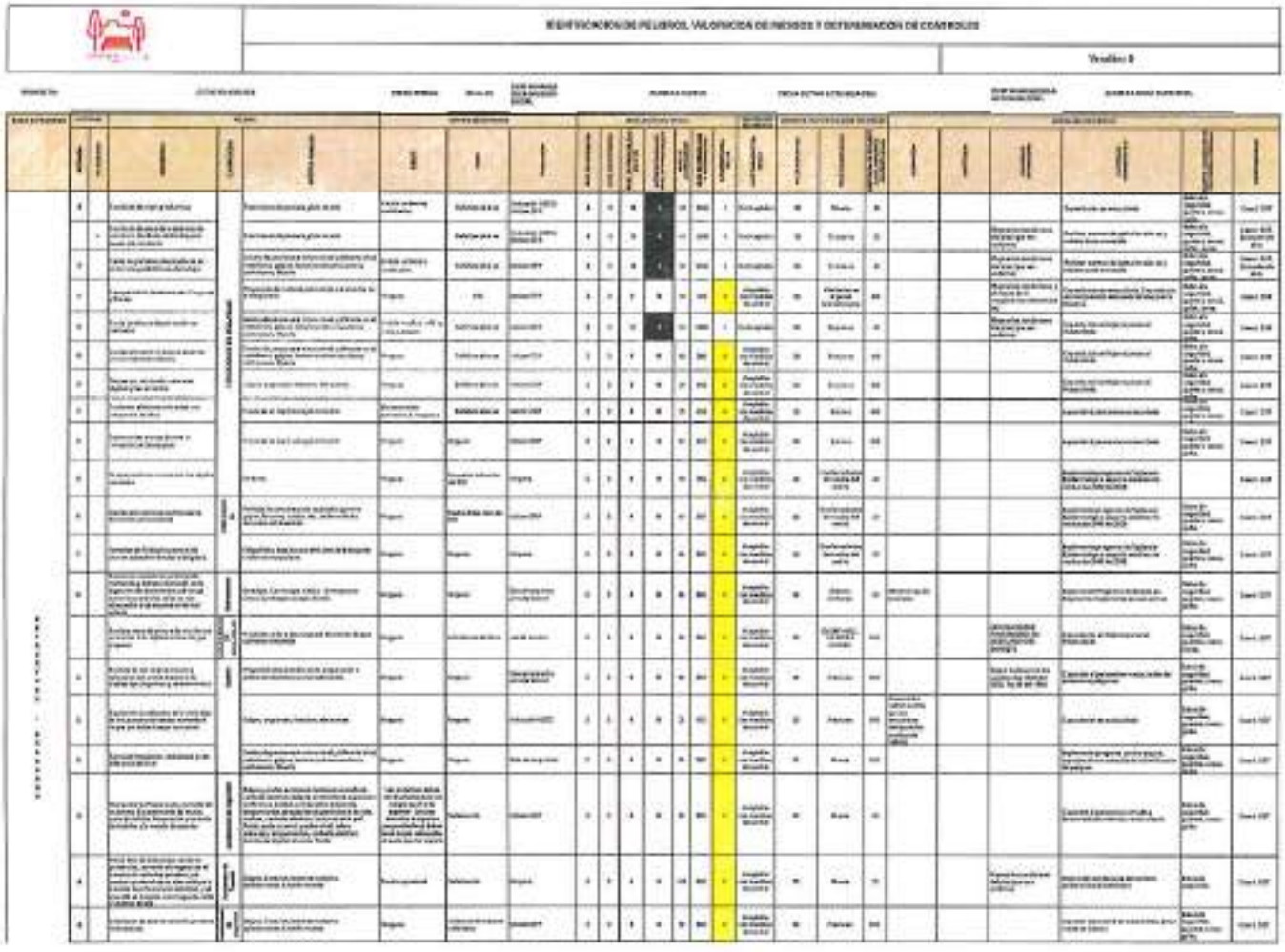
	VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS (R. BIOLÓGICO)
MUY ALTO	Provocan una enfermedad grave y constituya un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad
ALTO	Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz
MEDIO	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz
BAJO	Poco probable, que cause una enfermedad, No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento.

POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Posturas con un riesgo extremo de lesión musculo esquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente
ALTO	Posturas de trabajo con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible
MEDIO	Posturas con riesgo moderado de lesión muscolo esquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata
BAJO	Posturas que se consideran aceptables, con riesgo leve de lesiones musculo esqueléticas y en las que puede ser necesaria alguna acción
MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo inferiores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utilizan pocos músculos durante mas del 50% del tiempo de trabajo)
ALTO	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utilizan pocos músculos durante mas del 50% del tiempo de trabajo)
MEDIO	Actividad que exige movimientos lentos y continuos de cualquier segmento corporal con la posibilidad de realizar pausas cortas
BAJO	Actividad que involucra cualquier segmento corporal con exposición inferior al 50% del tiempo de trabajo en el cual hay pausas programadas
ESFUERZO POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Actividad laboral en donde el esfuerzo es visible en la expresión fácil del trabajador y/o la contracción muscular es visible
ALTO	Actividad pesada con resistencia
MEDIO	Actividad con esfuerzo moderado
BAJO	No hay esfuerzo aparente ni resistencia y existe libertad de movimientos
MANIPULACIÓN DE CARGAS POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión muscolo esquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.
ALTO	Manipulación manual de cargas con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.
MEDIO	Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión musculo esquelético sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata
BAJO	Manipulación manual de cargas con riesgo leve de lesiones musculo esqueléticas, puede ser necesaria alguna acción

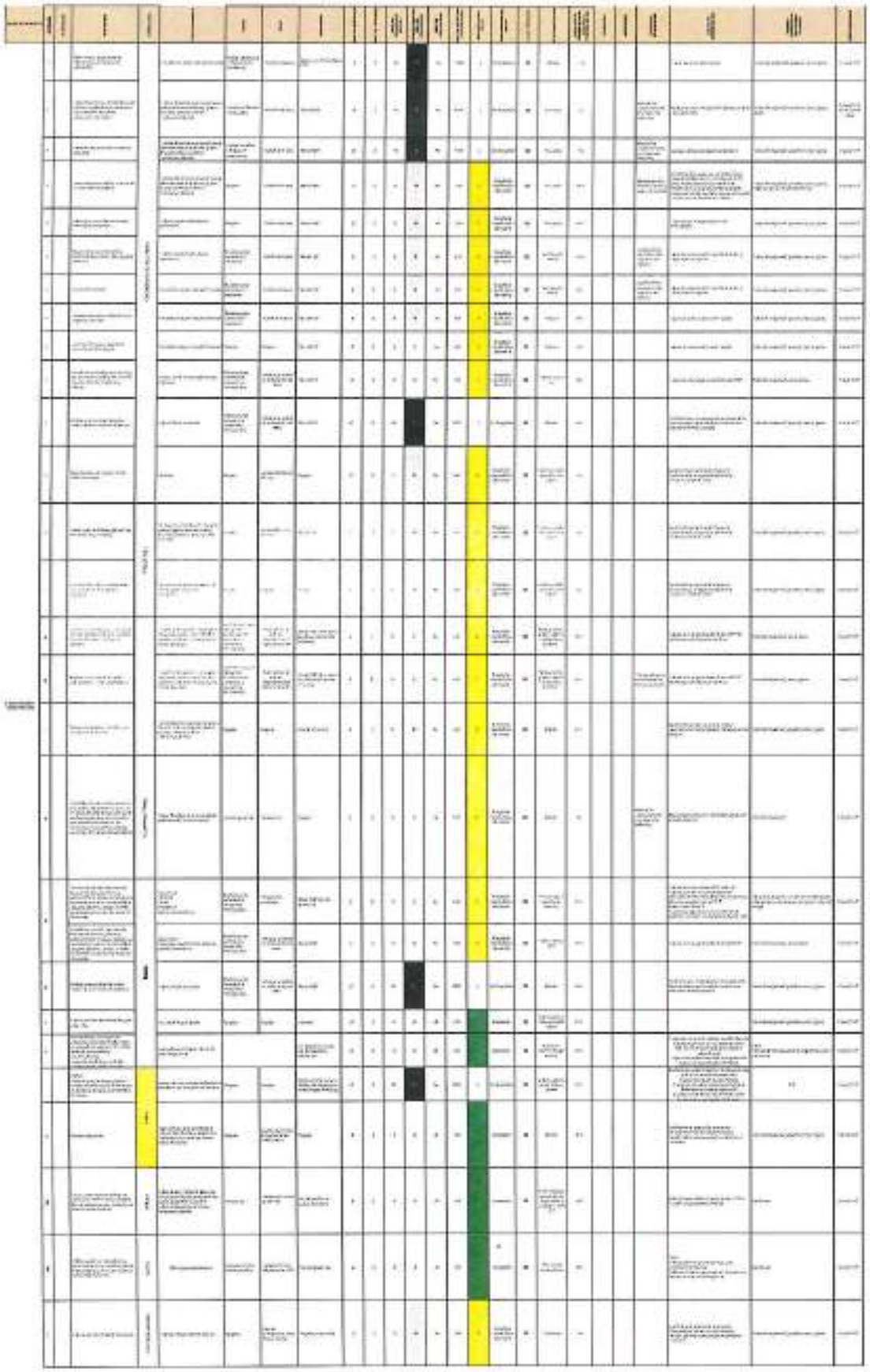
PSICOSOCIALES	
MUY ALTO	Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente los dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
ALTO	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alta y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
MEDIO	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
BAJO	No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, con el fin de mantenerlos dentro de los niveles de riesgo más bajos posibles.

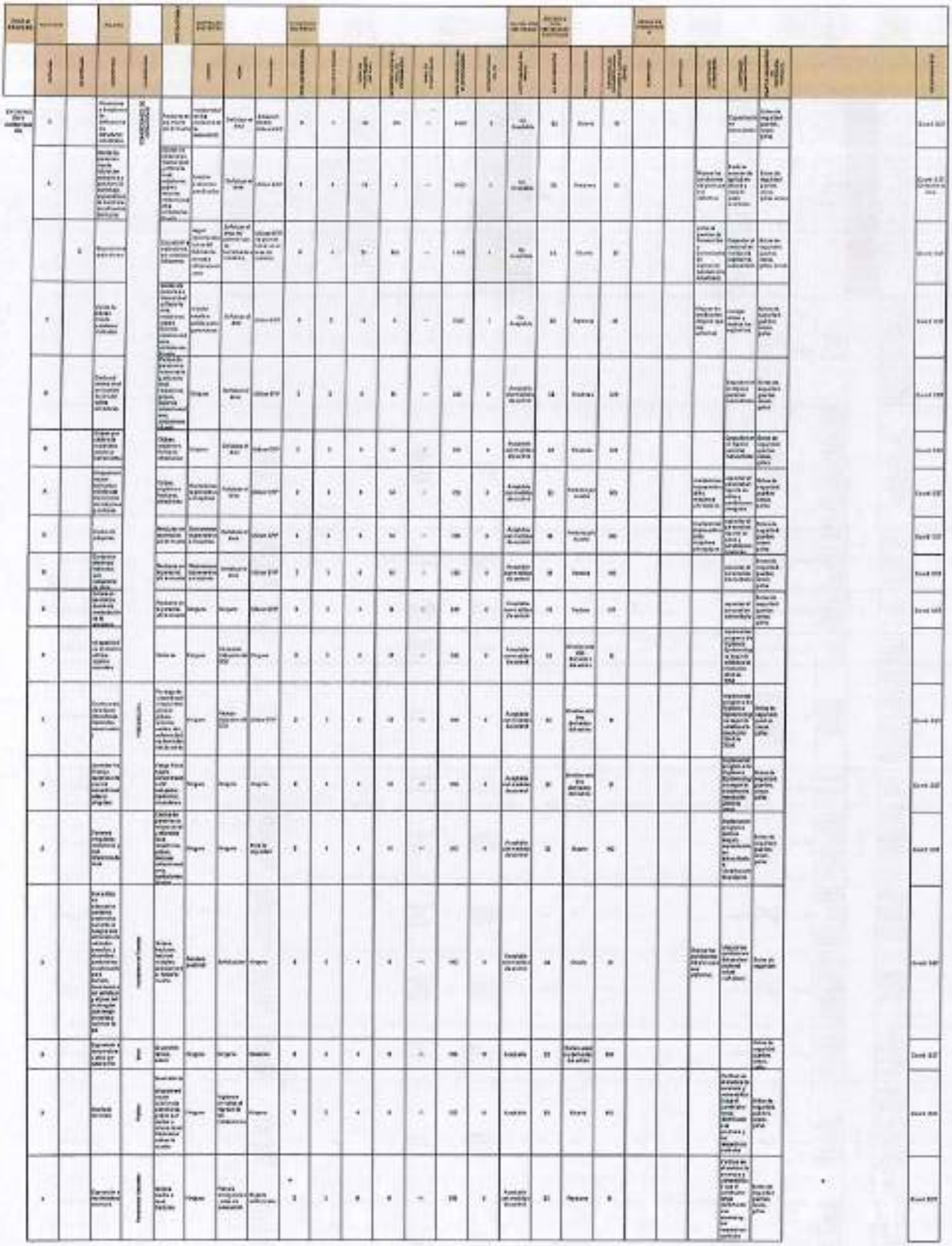
	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICOS	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES
CLASIFICACIÓN	VIRUS	RUIDO (de impacto, intermitente, continuo)	VAPORES, GASES, HUMOS Y NIEBLAS (Vapores)	CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (Jornada de trabajo, pausas, trabajo nocturno, rotación, ritmos de trabajo, monotonía, carga mental, contenido de la tarea, autonomía, relaciones, comunicación, tecnología)	POSTURA (Trabajando de pie, Trabajando sentado, Posturas, antigravitacional)	MECÁNICOS (Superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencias de nivel, condiciones de orden y aseo, falta de mantenimiento)	SISMO
	BACTERIA	ILUMINACIÓN (Luz visible por exceso o deficiencia)	HUMO	CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (Características del grupo social de trabajo, Características de la organización del trabajo, Características de la interfase persona - tarea)	ESFUERZO	ELÉCTRICOS (Alta tensión, estática)	TORNADOS
	HONGOS	PRESIÓN (Presión anormal, Hipobaria)	GASES Y VAPORES	CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS (Cohesión de grupo, Relaciones de trabajo, Trabajo en equipo)	MANEJO DE MATERIALES	LOCATIVOS (Almacenamiento inadecuado, Superficies de trabajo irregulares o deslizantes, Falta de orden y aseo, Falta de señalización)	VENDAVAL
	PARÁSITOS	TEMPERATURAS EXTREMAS (Calor y frío)	SUSTITUYENTES	CONDICIONES DE LA TAREA (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de vigilancia, Definición de roles, Monotonía, etc.)	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	TECNOLÓGICOS (Explosión, Fuga, derrame, Incendio)	INUNDACIÓN
	FLAMAZOS	PRESIÓN ATMOSFÉRICA (Normal y ajustada)	HUMOS METÁLICOS, NO METÁLICOS	INTERFASE PERSONA - TAREA (Características, Habilidad en relación con la demanda de la tarea, Autonomía y necesidades, Identificación de la persona con la tarea y resultado esperado, etc.)	-	ACCIDENTES DE TRANSITO	DERRUMBE
	ACCIDENTES	RADIACIONES NO IONIZANTES (Luz, Rayos X, Rayos Gamma, Beta y Alfa)	MATERIAL PARTICULADO	JORNADA DE TRABAJO (Pausas, trabajo nocturno, rotación, descansos)	-	PUBLICOS (Robos, atracos, asaltos, secuestros, disturbios, terrorismo, etc.)	FENÓMENOS VOLCÁNICOS (Lluvia de ceniza, lahares)
	ACCIDENTALES	RADIACIONES IONIZANTES (Rayos X, Rayos Gamma, Beta y Alfa, Neutrones)	-	-	-	TRABAJO EN ALTURAS	-
		-	-	-	-	ESPACIOS CONFINADOS	-

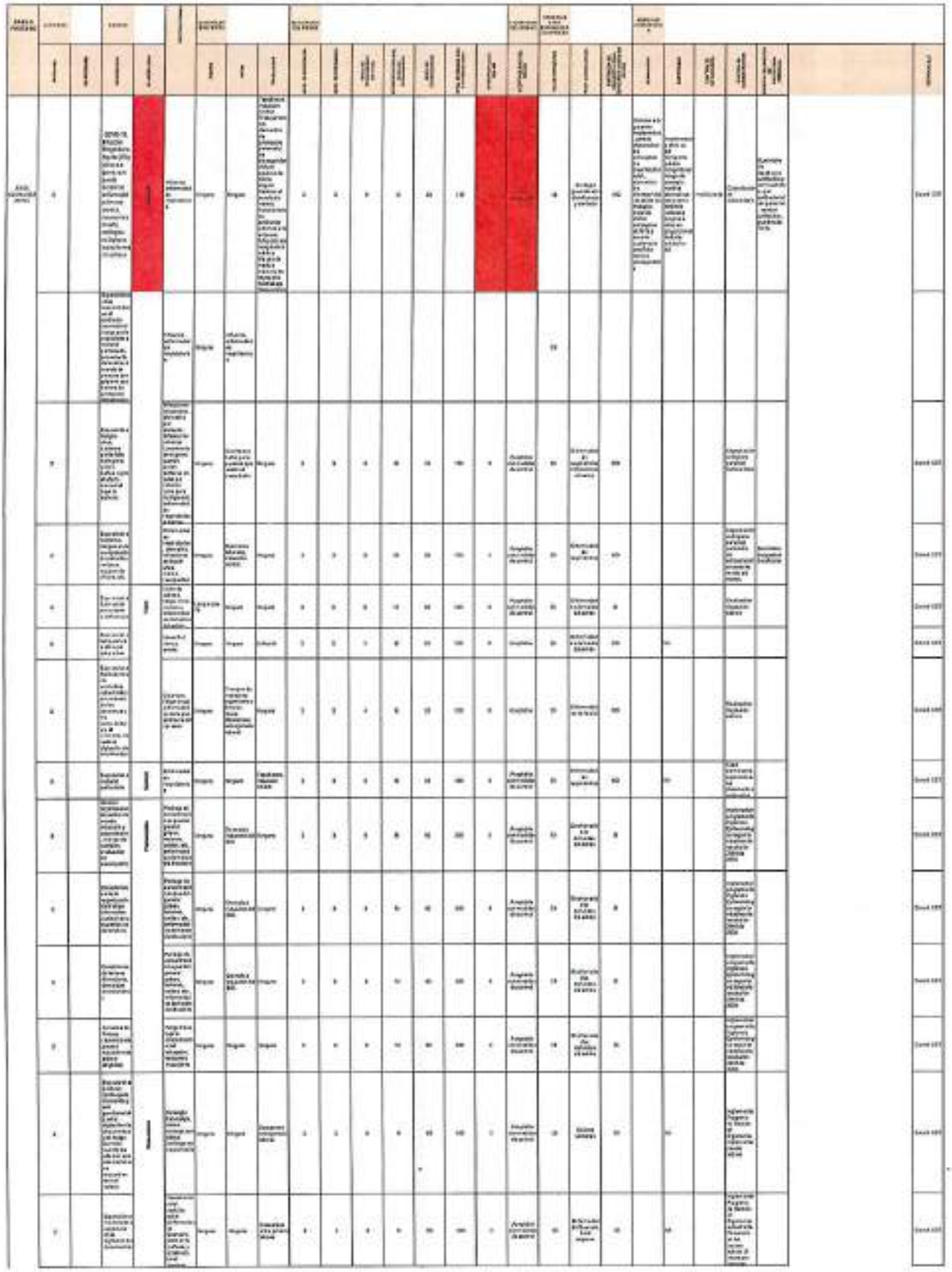
ANEXO 2.1. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORIA

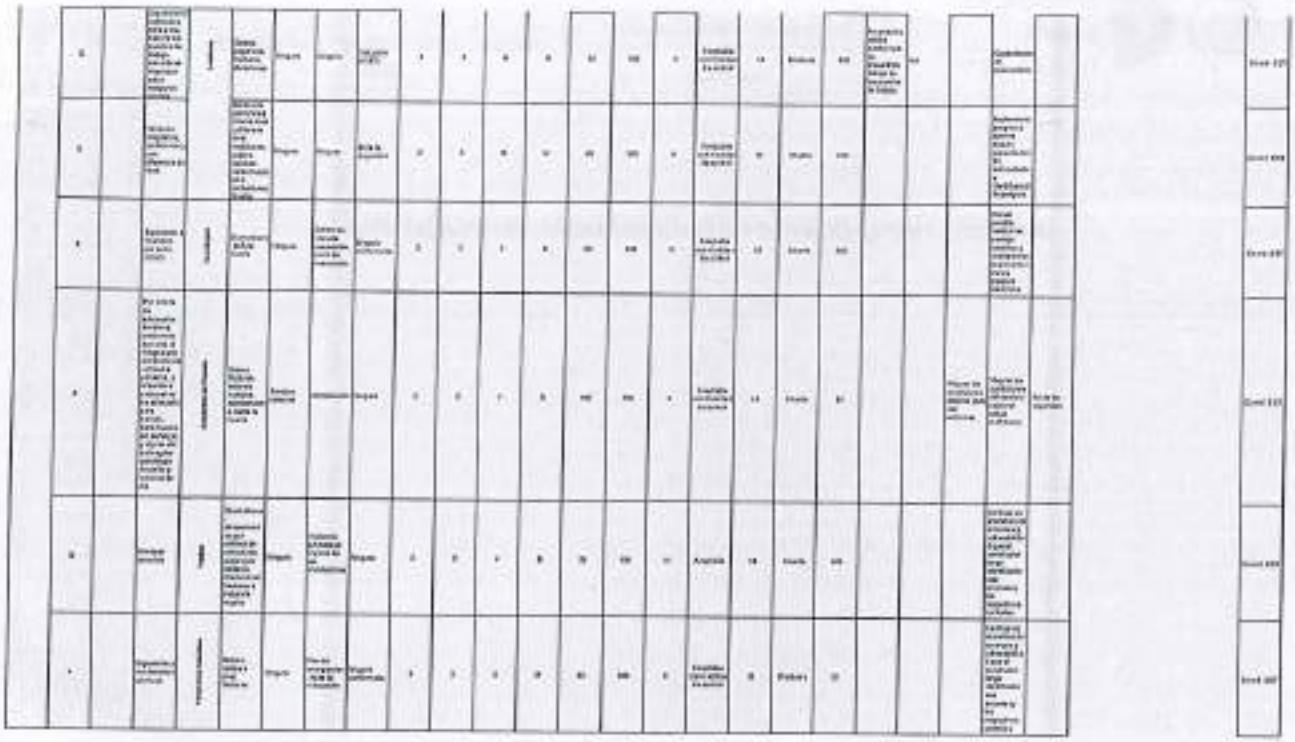












ANEXO 3. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD INTERVENTORIA

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024
CONSORCIO SANTA TERESA 28
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE SST
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	

	Nombre	Cargo	Firma
ELABORÓ	Laura Sofia Fernández	Residente SST de Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Director de Interventoría	

MAYO DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

CONDICIONES CONTRACTUALES 5
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 9
1. OBJETIVOS 11
1.1 OBJETIVO GENERAL 11
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 11
2. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL 11
2.1. PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES INTERVENTORÍA 11
2.2. LISTADO DE PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES CONTRATISTA 14
2.3. CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 18
2.4. PERSONAL RETIRADO DE INTERVENTORÍA 19
2.5. PERSONAL RETIRADO DE CONTRATISTA 19
3. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 19
4. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD 20
5. ACCIDENTES DE TRABAJO 21
6. PROGRAMA DE CAPACITACIONES. 21
7. COMITES 22
A. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST 22
B. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – CONVILAB 22
8. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION 23
9. INSPECCIONES PLANEADAS 23
10. PERMISOS DE TRABAJO 24
12. REPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA 25
13. CONCLUSIONES 26

	INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 CONSORCIO SANTA TERESA 024										
Estándar de Autoevaluación	Indicadores	Formula	Periodicidad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo ocurridos en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0	0	0			
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0	0	0			
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales en el año / Total de accidentes de trabajo en el año) * 100	Anual									
Prevalencia de enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral existentes en el periodo / Promedio de trabajadores en el periodo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio de trabajadores en el periodo) * 100.000	Anual									
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio de trabajadores en el periodo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio de trabajadores en el periodo) * 100.000	Anual									
Ausentismo por incapacidad	Ausentismo por incapacidad médica por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad	(Número de días de ausencia por incapacidad médica en el mes / Número de días laborados en el mes) * 100	Mensual									

Datos										
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
Numero de trabajadores	44	44	44	44	44	44	-	-		
Numero de accidentes de trabajo	0	0	0	0	0	0	-	-		
Numero de dias de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	-	-		
Numero de dias de incapacidad por enfermedad general o de labor	0	0	0	0	0	0	-	-		

CONSORCIO SANTA TERESA 28

CONSORCIO SANTA TERESA 028

BOGOTÁ

CONTRATO No. 4080 DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD."

FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD E INCIDENTES

PERIODO DEL INFORME DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA
21-11-2024 AL 30-11-2025	19	385	0	0	0	0	0	0	0
01-12-2024 AL 31-12-2024	24	486	0	0	0,00	-	-	0	0,00
01-01-2025 AL 31-01-2025	25	506	0	0	0,00	-	-	0	0,00
01-02-2025 AL 28-02-2025	25	506	0	0	0,00	-	-	0	0,00
01-03-2025 AL 31-03-2025	25	506	0	0	0,00	-	-	0	0,00
01-04-2025 AL 30-04-2025	25	506	0	0	0,00	-	-	0	0,00

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*Horas dia trabajadas*Dias semana trabajadas*No. Semanas periodo trabajadas)

I.F.: Indice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K

I.S.: Indice de severidad: No. dias de perdidos ó Dias cargados/HHT*K

I.L.I :Indice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000

K : 200000

I.D.P. : Indice Medio de Dias Perdidos por Lesiones: No. Total de dias perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido

TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos x100/ No. de Trabajadores

Sofía Fernández

Profesional SST de Interventoria

ANEXO 3.1. INDICADORES ACCIDENTALIDAD CONTRATISTA

[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Frecuencia de Accidentabilidad	Severidad de la Accidentabilidad
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]

[illegible]

DATOS

PERIODO	[illegible]	[illegible]	Nº AT	Nº AT [illegible]	Nº AT [illegible]	Nº AT [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 4. CONFORMACIÓN COPASST Y CCL INTERVENTORIA

CONSORCIO SANTA TERESA 28	SISTEMA DE GESTIÓN	CÓDIGO	SST-FR-043
		VERSION	1
	ACTA REUNION COPASST	FECHA ELABORACIÓN	27/11/2024

REUNION No.	5	FECHA:	DD	28	MES	4	AAAA	2025

LUGAR DE REUNION: Oficina administrativa CONSORCIO SANTA TERESA 028

I. PROPOSITO DE LA REUNION - LECTURA ACTA ANTERIOR - VERIFICACION DE COMPROMISOS

Cordial Saludo, a los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) del CONSORCIO SANTA TERESA 28
Durante el periodo los trabajadores contaron con puntos de Hidratación y punto ecologico. Asistieron de manera activa a las capacitaciones realizadas



II. TEMAS TRATADOS

Verificacion de Seguridad Social Personal Dependiente e Independiente por Prestación de Servicios cumplen 100% con la entrega del pago

Se realiza Inspección de Botiquin, extintor, EPP con el fin de dar con el cumplimiento al Plan de Trabajo SST y al (SG-SST) de la empresa

Durante el periodo se cumplio con la capacitación sobre RIESGO MECANICO enviada por el grupo de Whatsapp.

Durante el periodo 0 accidentes Laborales en la empresa, se realiza diligenciamiento de Formato de Accidentalidad

Se realizaron pausas activas durante las jornadas laborales

III. DECISIONES y/o COMPROMISOS PACTADOS	RESPONSABLES
Verificacion aportes seguridad social	SOFIA FERNANDEZ- SST INTERVENTORIA
Desarrollo capacitación correspondiente al periodo	SOFIA FERNANDEZ- SST INTERVENTORIA
Desarrollo Inspecciones planteadas para el periodo	SOFIA FERNANDEZ- SST INTERVENTORIA

VI. PROXIMA REUNION

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella en Bogotá D.C., a los

VEINTIOCHO (día en letras)	28 (día en números)	ABRIL (mes en letras)	de	2025 (Año)

Proxima Reunion el dia 27 DE MAYO DE 2025

ASISTENTES	CARGO	FIRMA
Lizeth Castillo	Secretaria	Lizeth Castillo
Juan Carlos Ramirez	Topografo	
INVITADOS	**CARGO**	**FIRMA**
Sofia Fernández	Porfesional SST	Sofia Fernández

ANEXO 4.1. CONFORMACIÓN COPASST Y CCL CONTRATISTA

	ACTA DE REUNIÓN	BL2C-FR-SST- 38 Versión: 01 PAG. 1 de 1 2023/01/04

1. DATOS GENERALES: **Acta No.:** 2

Asunto: Reunión Copaast **Fecha:** 15 de abril 2025

Ciudad: Bogotá **Hora Inicio:** 9:00 **Hora Fin:** 10:00

2. REVISAR COMPROMISOS ANTERIORES E INCLUSIÓN DE NUEVOS TEMAS

Pendientes:
1. Se explicara a la vigia sobre la Plataforma vurtual para la realizacion del curso de 50 horas. (Cerrado)
2. Se evaluara la conformación del comite paritario si llegan a aumentar el numero de trabajadores del Consorcio.
3. No se reportan accidentes de trabajo en el ultimo mes.
Nuevos:
1. Se analiza la cantidad de personal y de contratistas que hay en el proyecto y sus diferentes falencias en el área SST,
2. No se reportan accidentes en el ultimo mes.
3. Se explica la importancia de realizar inspeciones en la áreas de trabajo, para la prevención de accidentes

3. COMPROMISOS

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO	
				Pend	Cerr
1	Divulgar los formatos de inspección al vigia	RESIDENTE SST	30/06/2025	X	
2	Realizar seguimiento a la realizacion del curso de 50 horas	RESIDENTE SST/ VIGIA	15/4/2025	X	
3	Programar la proxima reunion	RESIDENTE SST	15/5/2025	x	

4. PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ROSSY CATALINA RUBIO LÓPEZ	AUX DE INGENIERIA	
ANGELICA MARIA CUERVO GIL	COORDINADORA SST	

ANEXO 5. CAPACITACIONES INTERVENTORIA

	CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CONSORCIO SANTA TERESA 520

PROYECTOS 2019

ITEM	ACTIVIDAD	PROGRAMADO/EJECUTADO	CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 4039 DE 2019									EXPUESTO A PERSONAL		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	ADMINISTRATIVO	OBRA		
1	Inducción y realización de charlas y pendientes de obra - Política SST y Objetivos	PROGRAMADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST (Soportes personal)
		EJECUTADO													
2	Promoción de consumo de Alcohol y Drogas	PROGRAMADO		X								X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
3	Plan de emergencias y contingencias	PROGRAMADO			X							X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
4	Promoción de Auxiliares Laborales	PROGRAMADO				X						X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
5	Higiene postural	PROGRAMADO					X					X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
6	Riesgo químicos	PROGRAMADO						X				X	X	Prof. Sistemas SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
7	Riesgo ruido	PROGRAMADO							X			X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
8	Estilo de vida saludable	PROGRAMADO								X		X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
9	Riesgo eléctrico	PROGRAMADO									X	X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
SG-SST	Presidir COPASST	PROGRAMADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
SG-SST	Presidir Comité de Convivencia Laboral	PROGRAMADO		X			X			X		X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
Seguridad Industrial	Inspección de Bodega	PROGRAMADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
	Inspección de Botas	PROGRAMADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													
	Inspección Locativa	PROGRAMADO			X			X			X	X	X	Profesional SST	Anexo de informes mensuales de Gestión SST
		EJECUTADO													

ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA ACTUALIZACIÓN:
Laura Sofía Fontalvo	Raúl Orlando Delgado	09/1/2019

Quiz capacitación riesgo mecánico 2025

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Nombre del trabajador *

2. Verdadero o falso. Tu espacio de trabajo debe estar libre de obstáculos, como muebles, cajones o equipos, que generen algún tipo de golpe. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

3. Verdadero o falso. Es importante cerciorarse al girar o retroceder que no hayan personas, objetos o estructuras detrás de ti con las que te puedas chocar. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

4. Verdadero o falso. Es indispensable caminar con precaución a una velocidad adecuada y sin distracciones. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

5. Verdadero o falso, es necesario almacenar objetos pesados en estanterías seguras, dejando lo más pesado abajo y lo liviano arriba. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Verdadero
- ◯ Falso




RIESGOS MECÁNICOS
PARA EL TRABAJO EN OFICINA

Marca temporal	Puntuación	Nombres del trabajador	Verdadero o falso: Tu espacio de trabajo debe estar libre de distractores, como medios, celulares o equipos, que generen algún tipo de golpe.	Verdadero o falso: Es importante reconocer que no hayan personas, objetos o actividades dentro de ti con las que te puedas chocar.	Verdadero o falso, No tengas miedo a cambiar esa preocupación a una velocidad adecuada y sin distracciones.	Verdadero o falso, es necesario alejarse de objetos pesados en ambientes seguros, dejando la vida pesada atrás para evitar caídas.
4/10/2025 14:07:01	40 / 40	RAUL ORLANDO DELGADO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/10/2025 14:07:45	40 / 40	JEISON ORLANDO DELGADO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/10/2025 14:10:41	40 / 40	LUIS ALBERTO MEDRANO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/10/2025 14:27:27	40 / 40	RONALD RICARDO LOZANO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/10/2025 14:34:35	40 / 40	LAURA SOFIA FERNANDEZ	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/10/2025 20:26:08	40 / 40	JUAN CARLOS RAMIREZ	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:18:39	40 / 40	JEAN PAUL REYES MORALES	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:20:20	40 / 40	RAUL ANDRES GUATAME	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:54:58	40 / 40	KAREN ADRIANA ALGECIRAS	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:58:03	40 / 40	JESUS ALBERTO GORDILLO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:58:19	40 / 40	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:58:38	40 / 40	BOLIBEY MASERLY DUQUE	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 10:13:57	40 / 40	LIZETH ALEJDA CASTILLO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/17/2025 11:17:14	40 / 40	KENETH DUARTE	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/18/2025 12:26:32	40 / 40	MARIA DEL ROSARIO CARRERAS	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/18/2025 13:33:48	40 / 40	RUBEN DARIO MARQUEZ	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/18/2025 14:37:07	40 / 40	RAFAEL BALAGERA PIÑEROS	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/21/2025 10:26:24	40 / 40	CARLOS ANDRES FIGUEROA	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/22/2025 16:33:42	40 / 40	CLAUDIA PATRICIA VERGEL	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/23/2025 17:36:08	40 / 40	LINA MARIA AMAYA MORA	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/24/2025 10:40:16	40 / 40	YANNELY LEAÑO URREGO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/28/2025 10:43:24	40 / 40	YENNY PAOLA REYES	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/30/2025 20:45:51	40 / 40	MARGARITA HERRERA	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/27/2025 21:50:09	40 / 40	NATALI ESPINOSA	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/30/2025 20:53:38	40 / 40	GERMAN CAMILO ALFONSO	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero

ANEXO 5.1. CAPACITACIONES CONTRATISTA

CONTROL DE ASISTENCIA

CDZC-FR-SST-07
VERSIÓN 01
PAG 1 DE 1
2023/11/24

FECHA:	Abril 25	HORA INICIO:	—	HORA FIN:	—
LUGAR:	Parque Contrato 1060 - 2024.				
TEMAS:	Notificación de Riesgos al cargo, Reglamentos Hys de Trabajo, Políticas de Seguridad Industrial y de Alcoholismo. INDUCCION ABRIL				
INSTRUCTOR Y CARGO:	William Eduardo Segura G.				
FIRMA DEL INSTRUCTOR:					
OBJETIVO:	Realizar una inducción al personal conforme a los requisitos legales				

ACTIVIDAD	
INDUCCIÓN	X
REINDUCCIÓN	
REUNIÓN	
CAPACITACION	
OTRA	

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Orozco Fierro	oficial	
2	[illegible]	Auxiliar	
3	[illegible]	Oficial	
4	[illegible]	Ayudante	
5	[illegible]	Ayudante	
6	[illegible]	Aux	
7	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	Ayudante	
9	[illegible]	Oficial	
10	[illegible]	Oficial	
11	[illegible]	ayudante	
12	[illegible]	Oficial	
13	[illegible]	oficial	
14	[illegible]	oficial	
15	[illegible]	Oficial	
16	[illegible]	Oficial	
17	[illegible]	[illegible]	

OBSERVACIONES: Jose Luis Lopez William Eduardo Segura Juan Luis Lopez G

Powered by CamScann

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	1 Nov/25	HORA INICIO:	8 am	HORA FIN:	8:15 am	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Parque Valles de Cotom					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Higiene de manos: Prevención sobre trasmisión de enfermedades gastrointestinales					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	x
INSTRUCTOR Y CARGO:	Cristian Arango.					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Cristian Arango.						
OBJETIVO:	Identificar las enfermedades gastrointestinales por no realizar lavado de manos						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Jaider camargo V.	oficial	
2	Luis Reyes	Agudante	
3	Jose Camargo V.	Of	
4	Jeferson Sid Camargo	oficial	
5	Edwin Camargo	maestro	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

CBZC-FR-SST-07
VERSIÓN: 01
PAG.1 DE 1
2024/11/24

FECHA:	2 Nov/25	HORA INICIO:	4pm	HORA FIN:	9:15 pm	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Palacio de los deportes					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Puntos ecológicos, Selección de Residuos en Obra					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	
INSTRUCTOR Y CARGO:	Yeshon Naranjo					OTRA	X
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Yeshu Naranjo					Charla.	
OBJETIVO:	Enseñar a diferenciar la forma de seleccionar material, residuos y desperdicios en Obra.						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Jairo Cortacero C	Oficial	
2	Jorge Cano L.	Auxiliar	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Country

	CONTROL DE ASISTENCIA	CBZC-FR SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	8 Abril/25	HORA INICIO:	9 am	HORA FIN:	9:15 am	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Parque Country.					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Riesgo Biológico: Intervenciones por acumulación de aguas residuales generación de vectores.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	Jonathan Naranjo					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Jonathan Naranjo.						
OBJETIVO:							

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Cesar Hurtado	Auxiliar	
2	Karen Acosta Borja	Auxiliar	
3	Luis Quintero	Mantenimiento	
4	Juan Gomez	OK	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Cuentas

	CONTROL DE ASISTENCIA	CDZC-III-SST-07 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	10 dom/25	HORA INICIO:	3pm	HORA FIN:	3:35pm	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Cuenta - Parque.					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Orden y Aseo en frentes de Obra, Mantenimiento de Señalización, Respeto a los transeuntes en Obra.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	Cristian Ramirez.					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Cristian Ramirez						
OBJETIVO:	Dar a conocer a los trabajadores, Pautas sobre el cuidado de los respectivos elementos en Obra						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Cristian Ramirez	Auxiliar	
2	Juan Acosta Borja	Auxiliar	
3	Jose Cuentas	Maestro	
4	Juan Gomez	Of	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA: 12 Abril HORA INICIO: 1 [illegible] HORA FIN: 1:45 p.m.
LUGAR: Hato Canto

TEMAS: Temas dependencia
Diabetes mellitus Preventivas

INSTRUCTOR Y CARGO: Gaston Noriega
FIRMA DEL INSTRUCTOR: Gaston Noriega

OBJETIVO: [illegible]

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Abad Cabrera	[illegible]	[illegible]
2	Nidia Diaz Suarez Alfaro	[illegible]	[illegible]
3	Orlando [illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

CBZC FR-SST-07
VERSIÓN: 01
PAG. 1 DE 1
2024/11/14

FECHA:	14 Nov/24	HORA INICIO:	9 am	HORA FIN:	9:45 am	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Poblenic.					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Higiene de manos; Prevención Transmisión de Enfermedades.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACIÓN	X
INSTRUCTOR Y CARGO:	Cristian Arteaga.					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Cristian Arteaga.						
OBJETIVO:	Identificar. las enfermedades que se pueden transmitir por no realizar lavados de manos.						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Dalvira Sarita Ayo	oficial	
2	Jefferson Manuel Arteaga Echevarria	ayudante	Jefferson Arteaga
3	Orlando Florian Lobato ayoo	ayudante	Orlando Florian
4	[illegible]	OFICIAL	
5	Juan carlos cerrito Bautista	Ayudante	Juan carlos Cerrito
6	Duvalier Loaiza cuervo	oficial	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

CDZC-FR-SST-07
VERSIÓN: 01
PAG. 1 DE 1
2024/11/24

FECHA:	15 Abril	HORA INICIO:	3 pm	HORA FIN:	3:45 pm	ACTIVIDAD	
LUGAR:	P. Nacional.					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Charla sobre Riesgo Psicosocial; Como afecta Nuestro entorno y la vida diaria y la vida laboral.					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	X.
INSTRUCTOR Y CARGO:	Cristian Naranjo					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Cristian Naranjo.						
OBJETIVO:	Fijar pautas sobre el tipo forma de separar el trabajo de la Vida cotidiana y familiar.						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Jahnier serrato Ayg	oficial	
2	Jeferson Manuel Astroga Echeverria	ayudante	Jeferson Astroga
3	Orlando Florian Roberto	ayudante	Orlando Florian
4	[illegible]	OFICIAL	[illegible]
5	Juan Carlos Solano Bautista.	Ayudante	Juan Carlos Solano
6	[illegible]	oficial	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CRZC-FR-SST-07 VERSIÓN: 01 PÁG.1 DE 1 2024/11/24

FECHA:	22 Abril /25	HORA INICIO:	9 am	HORA FIN:	9:15 am	ACTIVIDAD	
LUGAR:	Quiebrallos de Cafam.					INDUCCIÓN	
TEMAS:	Orden y Aseo en Obra: Mantenimiento de Comunicados y de Señalización, Respeto a los Trabajadores en obra					REINDUCCIÓN	
						REUNIÓN	
						CAPACITACION	+
INSTRUCTOR Y CARGO:	Cristian Dorado					OTRA	
FIRMA DEL INSTRUCTOR:	Cristian Dorado						
OBJETIVO:	Dar a conocer a los trabajadores puntos sobre el cuidado de los elementos en Obra						

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Javier camargo V.	oficial	Javier
2	Luis Rojas	Ayudante	Luis Rojas
3	Pepe Camargo V.	OF	Pepe
4	Jeferson Slid Camargo	Oficial	Jeferson Camargo
5	Elver Camargo	Maestro	Elver Camargo

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ANEXO 6. INSPECCIONES INTERVENTORIA

	INSPECCIÓN A BOTIQUIN			CÓDIGO:	SST-FR-011
				VERSIÓN:	2
				FECHA DE ELABORACIÓN:	27/11/2024
REALIZADO POR:	Sofia Fernández		FIRMA:		
BOTIQUIN:	TIPO A		FECHA:	lunes, 28 de abril de 2025	
ÁREA O PROYECTO:	Oficina administrativa CONSORCIO SANTA TERESA 28				
MEDICAMENTO	CANTIDAD	ESTADO	ACCESO	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACION
Gasas Esteriles Paquete	4 unidades	Bueno	SI	2027-02-29	
Aposito o Compresas					
Esparadrapo de Tela Rollo	1 unidad	Bueno	SI	6/08/2027	
Bajalenguas	2 unidades	Bueno	SI	N.A	
Aplicadores					
Vendas Elasticas 3*5"	1 rollo	Bueno	SI	2026-11	
Vendas Elasticas 2*5"					
Vendas de Algodón 3-5"					
Vendas Elasticas 5*5"					
Venda Triangular					
Curas	4 unidades	Bueno	SI	2027-05	
Vendas Oculares					
Iodine Espuma	1 unidad	Bueno	SI	8/23/2025	
Iodine Solucion					
Solucion Salina	1 unidad (sobre)	Bueno	SI	8/08/2026	
Guantes de Latex	1 par	Bueno	SI	2026-04	
Termometro					
Tijeras	1 unidad	Bueno	SI	N.A	
Linterna	1 unidad	Bueno	SI	N.A	
Pilas de Repuesto					
Inmovilizador de Cuello					
Tapabocas					
Yodopividona (Jabon					
Alcohol antiseptico					
Termometro					

CONSORCIO SANTA TERESA 28	FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CÓDIGO:	SST-FR-003
		VERSIÓN:	1
		FECHA DE ELABORACIÓN:	27/11/2024

CONSORCIO SANTA TERESA 28

Lugar Donde esta Ubicado: Oficina Administrativa CONSORCIO SANTA TERESA 028	Proyecto: ORO PARQUES
Inspección realizada por: Sofia Fernández	N° Controlo: No.4806-2024

No.	FECHA	ESTADO DEL EXTINTOR																				ASEO DEL EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manómetro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Ausencia de sellos				
		Mes	Año	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	ABC Polvo químico Seco	CO2	Soluble en agua	Agua pulverizada	
1	26/12/2024	5	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
2	27/01/2025	5	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
3	27/02/2025	5	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
4	27/03/2025	5	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
5	28/04/2025	5	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

NOTA: MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA. LA INSPECCIÓN DEL EXTINTOR SE REALIZARÁ UNA VEZ AL MES

Sofia Fernández

Firma responsable inspección

ANEXO 6.1. INSPECCIONES CONTRATISTA

CONSORCIO

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

CBLZC-FR-SST- 28
Versión: 01
PAG. 1 de 1
24/11/2024

CENTRO DE TRABAJO U OBRA: Consorcio Belzcon 1020 - 2080

CIUDAD: Bogotá

FECHA INSPECCIÓN: 25 abril . 2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Cristian Naranjo

PARTES DEL EXTINTOR



No.	UBICACIÓN	TIPO							ESTADO DE CARGA		REVISIÓN ESTADO GENERAL													FECHA DE VENCIMIENTO
		PQS									CILINDRO													
		BC	ABC	CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS	CAPACIDAD	CARGADO	DESCARGADO	PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO	1. BOQUILLA	2. MANGUERA	3. MANÓMETRO	4. MANIJA DE TRANSPORTE	5. AÑO DE SEGURIDAD	6. MANIJA DE DISPARO	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS	OTROS	
1	Parque Porvenir		X					10L	B	NA	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	NA		0226
2	Parque Pinos		X					10L	B	NA	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	NA		0226
3	Parque		X					10L	B	NA	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	NA		0226
4	Guardiola		X					10L	B	NA	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	NA		0226
5	Oficina Principal		X					10L	B	NA	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	NA		0226
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

OBSERVACIONES

PQS	POLVO QUIMICO SECO

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

262

CONSORCIO	**INSPECCIÓN** **DE BOTIQUINES**	CBLZC-FR-SST- 33 Versión: 01 PAG. 1 de 1 2024/11/2024

PROYECTO: IDRD · 4060 · Consorcio · Bolzcan FECHA: 15 Abril / 25

RESPONSABLE Cristian Naranjo FIRMA: Cristian Naranjo.

B=BUENO, R=REGULAR, M=MALO, NA= NO APLICA

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD ACTUAL	ESTADO	OBSERVACIONES
ESPARADRAPO MICROPORE	1	1		
ISODINE ESPUMA (FRASCO)	1	1		
ISODINE SOLUCIÓN (FRASCO)	1	1		
ALCOHOL (FRASCO)	0	0		
ESPARADRAPO	1	1		
BAJALENGUAS (PAQUETE X 20)	1	1		
APLICADORES DE ALGODÓN (BOLSA X 20)	1	1		
SUERO ORAL (SOBRES)	1	1		
GASA (POR UNIDADES)	1	1		
ALGODÓN (PAQUETE)	1	1		
VENDA ELÁSTICA 3" 5 YDS	3	3		
GUANTES DESECHABLES (PAR)	1	1		
TERMÓMETRO	1	1		
CURAS (CAJA X 100 u)	1	1		
LINTERNA	1	1		
CAMILLA :				UBICACIÓN:
TOTAL DATOS	16	16		
TOTAL BUENOS	16	16		
TOTAL REGULAR	/			
TOTAL MALO		/		
TOTAL NO APLICA	32	32		
PUNTAJE				

OBSERVACIONES GENERALES:

CONSORCIO	**INSPECCIÓN** **DE BOTIQUINES**	CBLZC-FR-SST- 33 Versión: 01 PAG. 1 de 1 2024/11/2024

PROYECTO: 1020 - 4060 - Consorcio Belzcon. FECHA: 15 Abril 25

RESPONSABLE Cristian Naranjo FIRMA:

B=BUENO, R=REGULAR, M=MALO, NA= NO APLICA

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD ACTUAL	ESTADO	OBSERVACIONES
ESPARADRAPO MICROPORE	1	1		
ISODINE ESPUMA (FRASCO)	1	1		
ISODINE SOLUCIÓN (FRASCO)	1	1		
ALCOHOL (FRASCO)	0	0		
ESPARADRAPO	1	1		
BAJALENGUAS (PAQUETE X 20)	1	1		
APLICADORES DE ALGODÓN (BOLSA X 20)	1	1		
SUERO ORAL (SOBRES)	0	0		
GASA (POR UNIDADES)	1	1		
ALGODÓN (PAQUETE)	1	1		
VENDA ELÁSTICA 3" 5 YDS	3	3		
GUANTES DESECHABLES (PAR)	1	1.		
TERMÓMETRO	1	1		
CURAS (CAJA X 100 u)	1	1		
LINTERNA	1	1.		
CAMILLA : 1 Naranja				UBICACIÓN: Parque Cantay
TOTAL DATOS	17	17		
TOTAL BUENOS	17	17.		
TOTAL REGULAR				
TOTAL MALO				
TOTAL NO APLICA				
PUNTAJE	34	34		

OBSERVACIONES GENERALES:

CONSORCIO	**INSPECCIÓN** **DE BOTIQUINES**	CBLZC-FR-SST- 33 Versión: 01 PAG. 1 de 1 2024/11/2024

PROYECTO: 1020-4060-Corocio Belmon FECHA: 10 Abril/25

RESPONSABLE Cristian Naranjo FIRMA: Cristian Naranjo.

B=BUENO, R=REGULAR, M=MALO, NA= NO APLICA

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD ACTUAL	ESTADO	OBSERVACIONES
ESPARADRAPO MICROPORE	1.	1.		
ISODINE ESPUMA (FRASCO)	1.	1.		
ISODINE SOLUCIÓN (FRASCO)	1.	1		
ALCOHOL (FRASCO)	0.	0.		
ESPARADRAPO	1.	1		
BAJALENGUAS (PAQUETE X 20)	1	1		
APLICADORES DE ALGODÓN (BOLSA X 20)	1.	1		
SUERO ORAL (SOBRES)	0	0		
GASA (POR UNIDADES)	1	1.		
ALGODÓN (PAQUETE)	1	1.		
VENDA ELÁSTICA 3" 5 YDS	1	1.		
GUANTES DESECHABLES (PAR)	1	1.		
TERMÓMETRO	1	1		
CURAS (CAJA X 100 u)	1	1		
LINTERNA	0	0		
CAMILLA: 1 Naranja				UBICACIÓN: parque Portugal
TOTAL DATOS	12.	12.		
TOTAL BUENOS	12	12.		
TOTAL REGULAR	—	—		
TOTAL MALO	—	—		
TOTAL NO APLICA	—	—		
PUNTAJE	24	24		

OBSERVACIONES GENERALES:

	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	CBLZC-FR-SST- 32 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

FECHA DE LA INSPECCION:	7-04-25
RESPONSABLE INSPECCION:	Juan Gomez
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Juan Gomez
EQUIPO:	PLANTA E
MARCA:	Forte
MODELO:	Forte



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE	✓	✓	✓					
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE	✓	✓	✓					
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE	✓	✓	✓					
REVISAR AJUSTE XTERNO DE	✓	✓	✓					
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO	✓	✓	✓					
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con	✓	✓	✓					
REVISAR CABLES Y MANGUERAS	✓	✓	✓					
REVISAR RADIADOR	✓	✓	✓					
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR	✓	✓	✓					
REVISAR EXOSTO	✓	✓	✓					
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE	X	X	X					
REVISAR BATERIA	✓	✓	✓					
REVISAR GUARDAS	X	X	X					
REVISAR TOTALIZADORES	✓	✓	✓					
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA	✓	✓	✓					
LECTURA HOROMETRO DIARIA	✓	✓	✓					

OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR:	
Jonathan Naranjo	

INSPECCION SEMANAL EQUIPOS

CSLZC-FR-SST- 32
VERSIÓN: 01
PAG.1 DE 1
24/11/2024

FECHA DE LA INSPECCION:	12-09-25
RESPONSABLE INSPECCION:	Emiliano Camargo
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Emiliano Camargo
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Bosch
MODELO:	



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	✓	✓	✓					
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION	✓	✓	✓					
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION	✓	✓	✓					
ESTADO DEL CABLE DE CONEXIÓN	✓	✓	✓					
ESTADO DEL ENCHUFE DE EXT. ELECTRICA	✓	✓	✓					
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	✓	✓	✓					
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	✓	✓	✓					
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD		✓	✓					
ESTADO DEL SWICHT DE ENCENDIDO	✓	✓	✓					
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	✓	✓	✓					
ESTADO DEL CABEZAL	✓	✓	✓					
ESTADO DE LA CARCAZA	✓	✓	✓					
ESTADO DEL MANGO DE SOPORTE	✓	✓	✓					
ESTADO DEL DISCO A UTILIZAR (SI APLICA)	✓	✓	✓					
ESTADO DEL GRATA A UTILIZAR (SI APLICA)	✓	✓	✓					
ESTADO LIMPIEZA DEL EQUIPO	✓	✓	✓					

OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR:	
Cristhian Noriega	

CONSORCIO	**INSPECCION SEMANAL EQUIPOS**	CBLZC-FR-SST- 32 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

FECHA DE LA INSPECCION:	08-04-25
RESPONSABLE INSPECCION:	Juan Gomez
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Jose Marquez
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Bolt
MODELO:	



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	/		/		/			
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION	/		/		/			
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION	/		/		/			
ESTADO DEL CABLE DE CONEXIÓN	/		/		/			
ESTADO DEL ENCHUFE DE EXT. ELECTRICA	/		/		/			
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	/		/		/			
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	/		/		/			
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	/		/		/			
ESTADO DEL SWICHT DE ENCENDIDO	/		/		/			
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	/		/		/			
ESTADO DEL CABEZAL	/		/		/			
ESTADO DE LA CARCAZA	/		/		/			
ESTADO DEL MANGO DE SOPORTE	/		/		/			
ESTADO DEL DISCO A UTILIZAR (SI APLICA)	/		/		/			
ESTADO DEL GRATA A UTILIZAR (SI APLICA)	/		/		/			
ESTADO LIMPIEZA DEL EQUIPO	/		/		/			

OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR: Cristhian Naranjo	

INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULOS

CBLZC-FR-SST-39
Versión: 01
PAG. 1 de 2
24/11/2024

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Andres Olivero | PLACA: JRX 814 | CENTRO DE TRABAJO: Conjunto Belen 1080

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO | MES: Abril 07 - 13 | AÑO: 2025

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
SEGURO OBLIGATORIO DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
REVISION TECNICA DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
TARJETA DE POPIEDAD DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EXTINTOR	X			X			X			X			X								
BOTIQUIN	X			X			X			X			X								
EQUIPO DE CARRETERA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL ALTA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL BAJA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES DE FRENO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LLANTAS DELANTERAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LLANTAS TRACERAS	X			X			X			X			X								
CAPACIDAD DE CARGA DE LOS NEUMATICOS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS RINES (QUE TODOS TENGAS SUS TUERCAS)	X			X			X			X			X								
ALARMA DE RETROCESO	N/A			N/A			N/A			N/A			N/A								
ESTADO DE LAS PUERTAS Y SEGURO DE PUERTAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS ESPEJOS, RETROVISORES ETC.	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA ESTRUCTURA GENERAL DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS FRENOS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA COJINERIA	X			X			X			X			X								
ORDEN Y ASEO DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE SUSPENSIÓN: AMORTIGUADORES, RESORTES, ROTULAS ETC.	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL LIMPIAPRABRISAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL NIVEL DE ACEITE	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL SISTEMA DE ENFRIAMIENTO (REFRIGERANTE)	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD DELANTEROS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD TRACEROS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL FRENO DE MANO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LLANTA DE REPUESTO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA PALANCA DEL FRENO, ACELERADOR Y CLOCHE	X			X			X			X			X								
EL MOTOR SE VE EN BUENAS CONDICIONES Y LIMPIO	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL AIRE ACONDICIONADO	X			X			X			X			X								
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X								

OBSERVACIONES:

Firma Conductor del Vehiculo

Arq. Jorge Cuellar J.
Nombre del Ingeniero Residente:

Nombre del Supervisor HSE

INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULOS

CBLZC-FR-SST-39
Versión: 01
PAG. 1 de 2
24/11/2024

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Andres Olivares | PLACA: JRX 814 | CENTRO DE TRABAJO: Comercio Belcon DRE

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO | MES: Abril 14 - 20 | AÑO: 2025

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUINES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
SEGURO OBLIGATORIO DEL VEHICULO	X			X			X														
REVISION TECNICA DEL VEHICULO	X			X			X														
TARJETA DE POPIEDAD DEL VEHICULO	X			X			X														
EXTINTOR	X			X			X														
BOTIQUIN	X			X			X														
EQUIPO DE CARRETERA	X			X			X														
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL ALTA	X			X			X														
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL BAJA	X			X			X														
ESTADO DE LAS LUCES DE FRENO	X			X			X														
ESTADO DE LAS LLANTAS DELANTERAS	X			X			X														
ESTADO DE LAS LLANTAS TRACERAS	X			X			X														
CAPACIDAD DE CARGA DE LOS NEUMATICOS	X			X			X														
ESTADO DE LOS RINES (QUE TODOS TENGAS SUS TUERCAS)	X			X			X														
ALARMA DE RETROCESO	N/A			N/A			N/A														
ESTADO DE LAS PUERTAS Y SEGURO DE PUERTAS	X			X			X														
ESTADO DE LOS ESPEJOS, RETROVISORES ETC.	X			X			X														
ESTADO DE LA ESTRUCTURA GENERAL DEL VEHICULO	X			X			X														
ESTADO DE LOS FRENOS	X			X			X														
ESTADO DE LA COJINERIA	X			X			X														
ORDEN Y ASEO DEL VEHICULO	X			X			X														
ESTADO DE SUSPENSIÓN: AMORTIGUADORES, RESORTES, ROTULAS ETC.	X			X			X														
ESTADO DEL LIMPIAPRABRISAS	X			X			X														
ESTADO DEL NIVEL DE ACEITE	X			X			X														
ESTADO DEL SISTEMA DE ENFRIAMIENTO (REFRIGERANTE)	X			X			X														
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD DELANTEROS	X			X			X														
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD TRACEROS	X			X			X														
ESTADO DEL FRENO DE MANO	X			X			X														
ESTADO DE LLANTA DE REPUESTO	X			X			X														
ESTADO DE LA PALANCA DEL FRENO, ACELERADOR Y CLOCHE	X			X			X														
EL MOTOR SE VE EN BUENAS CONDICIONES Y LIMPIO	X			X			X														
ESTADO DEL AIRE ACONDICIONADO	X			X			X														
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X														

OBSERVACIONES:

Firma Conductor del Vehiculo	Nombre del Ingeniero Residente:	Nombre del Supervisor HSE
	Santana	

792

INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULOS

CBLZC-FR-SST-39
Versión: 01
PAG. 1 de 2
24/11/2024

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Andres Chavarro | PLACA: JRX 814 | CENTRO DE TRABAJO: Consorcio Bellavista IDRD.

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO | MES: Abril 31 - 06 | AÑO: 2025

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
SEGURO OBLIGATORIO DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
REVISION TECNICA DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
TARJETA DE POPIEDAD DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EXTINTOR	X			X			X			X			X								
BOTIQUIN	X			X			X			X			X								
EQUIPO DE CARRETERA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL ALTA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES FRONTAL BAJA	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LUCES DE FRENO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LLANTAS DELANTERAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LAS LLANTAS TRACERAS	X			X			X			X			X								
CAPACIDAD DE CARGA DE LOS NEUMATICOS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS RINES (QUE TODOS TENGAS SUS TUERCAS)	X			X			X			X			X								
ALARMA DE RETROCESO	N/A			N/A			N/A			N/A			N/A								
ESTADO DE LAS PUERTAS Y SEGURO DE PUERTAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS ESPEJOS, RETROVISORES ETC.	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA ESTRUCTURA GENERAL DEL VEHICULO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LOS FRENOS	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA COJINERIA.	X			X			X			X			X								
ORDEN Y ASEO DEL VEHÍCULO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE SUSPENSIÓN: AMORTIGUADORES, RESORTES, ROTULAS ETC.	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL LIMPIAPRABRISAS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL NIVEL DE ACEITE	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL SISTEMA DE ENFRIAMIENTO (REFRIGERANTE)	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD DELANTEROS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL CINTURON DE SEGURIDAD TRACEROS	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL FRENO DE MANO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LLANTA DE REPUESTO	X			X			X			X			X								
ESTADO DE LA PALANCA DEL FRENO, ACELERADOR Y CLOCHE	X			X			X			X			X								
EL MOTOR SE VE EN BUENAS CONDICIONES Y LIMPIO	X			X			X			X			X								
ESTADO DEL AIRE ACONDICIONADO	X			X			X			X			X								
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X								

OBSERVACIONES:

Firma Conductor del Vehiculo	Nombre del Ingeniero Residente: Ana Sofia Castro G	Nombre del Supervisor HSE

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES LOCATIVAS EN OBRA	CBLZC-FR-SST- 34 Versión: 01 PAG. 1 de 1 24/11/2024

OBRA/CONTRATO: Contrato. IPED. 4060. Porvenir

FECHA:

REALIZADO POR:

PARAMETRO A REVISAR	ESTADO	ACCIÓN A REALIZAR	RESPONSABLE
ACCESOS DE ENTRADA			
Señalización inicio de obra	B		
Señalización de Uso de EPP requeridos para el ingreso	B		
Mapa Ruta de Evacuación y Riesgos en Obra	N/A		
Sendero peatonal definidos	B		
Zona de transito vehicular claramente establecida	B		
Otros:	N/A		
VIAS INTERNAS DE DESPLAZAMIENTO			
Señalizacion de los Riesgos (Caidas objetos, excavaciones, piso resbaloso, etc)	B		
Señalizacion Ruta de Evacuación	B		
Sendero peatonal definidos	B		
Adecuacion de terreno de Senderos peatonales (p.e. estables, no resbalosos)	B		
Encerramiento y/o Aseguramieto de areas Riesgosas	B		
Espacio suficiente para el desplazamieno en caminos	B		
Ubicación adecuada de senderos peatonales	B		
Adecuación de cursos de agua escorrentías	N/A		
Puentes peatonales	N/A		
Otros:	N/A		
ZONA DE DESCANSO			
Carpas de proteccion	N/A		
Zonas de Hidratación	B		
Zona de Primeros Auxilios	B		
Zona de comida	N/A		
Otros:			
BAÑOS			
Camino de Ingreso	B	Baño del Parque.	
Tasa del baño	B		
Ubicación seleccionada	B		
Informacion de su utilización	B		
Terreno del baño	B		
Limpieza	B		
Basuras	B		
Presencia de Obstaculos	N/A		
ALMACENAMIENTO			
Terreno del almacen			
Iluminacion			
Limpieza			
Orden			
PUBLICACIONES			
Permiso y ATS O Plot Plan			
Plano de evacuación (Facil de entender)			
Cartelera Informativa			
OTROS			

Convenciones a utilizar (ESTADO): B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: Cristian

REVISADO POR:

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES LOCATIVAS EN OBRA	CBLZC-FR-SST- 34 Versión: 01 PAG. 1 de 1 24/11/2024

OBRA/CONTRATO: Contrato 1020-4060. Valles de Cafam

FECHA: 8 Abril 2025 REALIZADO POR: Cristhian Naranjo.

PARAMETRO A REVISAR	ESTADO	ACCIÓN A REALIZAR	RESPONSABLE
ACCESOS DE ENTRADA			
Señalización inicio de obra	B		
Señalización de Uso de EPP requeridos para el Ingreso	B		
Mapa Ruta de Evacuación y Riesgos en Obra	NA.		
Sendero peatonal definidos	B		
Zona de transito vehicular claramente establecida	B		
Otros:	NA.		
VIAS INTERNAS DE DESPLAZAMIENTO			
Señalizacion de los Riesgos (Caidas objetos, excavaciones, piso resbaloso, etc)	B		
Señalizacion Ruta de Evacuación	B		
Sendero peatonal definidos	B		
Adecuacion de terreno de Senderos peatonales (p.e. estables, no resbalosos)	B		
Encerramiento y/o Aseguramieto de areas Riesgosas	B		
Espacio suficiente para el desplazamieno en caminos	B		
Ubicación adecuada de senderos peatonales	B		
Adecuación de cursos de agua escorrentias	B		
Puentes peatonales	B		
Otros:	NA		
ZONA DE DESCANSO			
Carpas de proteccion	NO		
Zonas de Hidratación	B.		
Zona de Primeros Auxilios	B.		
Zona de comida	NO.		
Otros:			
BAÑOS			
Camino de Ingreso	B	Baño del Parque.	
Tasa del baño	B		
Ubicación seleccionada	B		
Informacion de su utilización	B		
Terreno del baño	B		
Limpieza	B		
Basuras	B		
Presencia de Obstaculos	-		
ALMACENAMIENTO			
Terreno del almacen	NA		
Iluminacion	NA		
Limpieza	NA		
Orden	NA		
PUBLICACIONES			
Permiso y ATS O Plot Plan	NA		
Plano de evacuación (Facil de entender)	NA		
Cartelera informativa	NA		
OTROS			

Convenciones a utilizar (ESTADO): B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: Cristhian Naranjo

REVISADO POR:

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES LOCATIVAS EN OBRA	CBLZC-FR-SST- 34 Versión: 01 PAG. 1 de 1 24/11/2024

OBRA/CONTRATO: Contrato IDRD- 4080 Piyaco ✓

FECHA: REALIZADO POR:

PARAMETRO A REVISAR	ESTADO	ACCIÓN A REALIZAR	RESPONSABLE
ACCESOS DE ENTRADA			
Señalización inicio de obra	B		
Señalización de Uso de EPP requeridos para el ingreso	B		
Mapa Ruta de Evacuación y Riesgos en Obra	N/A		
Sendero peatonal definidos	B		
Zona de transito vehicular claramente establecida	B		
Otros:	N/A		
VIAS INTERNAS DE DESPLAZAMIENTO			
Señalizacion de los Riesgos (Caidas objetos, excavaciones, piso resbaloso, etc)	B		
Señalizacion Ruta de Evacuación	B		
Sendero peatonal definidos	B		
Adecuacion de terreno de Senderos peatonales (p.e. estables, no resbalosos)	B		
Encerramiento y/o Aseguramieto de areas Riesgosas	B		
Espacio suficiente para el desplazamieno en caminos	B		
Ubicación adecuada de senderos peatonales			
Adecuación de cursos de agua escorrentias			
Puentes peatonales			
Otros:			
ZONA DE DESCANSO			
Carpas de proteccion	NO		
Zonas de Hidratación	B		
Zona de Primeros Auxilios	B		
Zona de comida	NO		
Otros:			
BAÑOS			
Camino de ingreso	B	Baño del Parque.	
Tasa del baño	B		
Ubicación seleccionada	B		
Informacion de su utilización	B		
Terreno del baño	B		
Limpieza	B		
Basuras	B		
Presencia de Obstaculos			
ALMACENAMIENTO			
Terreno del almacen	NA		
Iluminacion	NA		
Limpieza	NA		
Orden	NA		
PUBLICACIONES			
Permiso y ATS O Plot Plan	NA		
Plano de evacuación (Facil de entender)	NA		
Cartelera informativa	NA		
	NA		
OTROS			

Convenciones a utilizar (ESTADO): B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: REVISADO POR:

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES LOCATIVAS EN OBRA	CBLZC-FR-SST- 34 Versión: 01 PAG. 1 de 1 24/11/2024

OBRA/CONTRATO: Contrato DPD. 4060 Country.

FECHA: 5 Abril. 2025 REALIZADO POR: Cristian Donizo

PARAMETRO A REVISAR	ESTADO	ACCIÓN A REALIZAR	RESPONSABLE
ACCESOS DE ENTRADA			
Señalización inicio de obra	B		
Señalización de Uso de EPP requeridos para el ingreso	B		
Mapa Ruta de Evacuación y Riesgos en Obra	NA		
Sendero peatonal definidos	B		
Zona de transito vehicular claramente establecida	B		
Otros:	NA.		
VIAS INTERNAS DE DESPLAZAMIENTO			
Señalizacion de los Riesgos (Caidas objetos, excavaciones, piso resbaloso, etc)	B		
Señalizacion Ruta de Evacuación	B		
Sendero peatonal definidos	B		
Adecuacion de terreno de Senderos peatonales (p.e. estables, no resbalosos)	B		
Encerramiento y/o Aseguramieto de areas Riesgosas	B		
Espacio suficiente para el desplazamieno en caminos	B		
Ubicación adecuada de senderos peatonales	B		
Adecuación de cursos de agua escorrentias	B		
Puentes peatonales	NA		
Otros:			
ZONA DE DESCANSO			
Carpas de proteccion	NO		
Zonas de Hidratación	B		
Zona de Primeros Auxilios	B		
Zona de comida	N.O.		
Otros:			
BAÑOS			
Camino de Ingreso	B	Baño del Parque	
Tasa del baño	B		
Ubicación seleccionada	B		
Informacion de su utilización	B		
Terreno del baño	B		
Limpieza	B		
Basuras	B		
Presencia de Obstaculos	NO.		
ALMACENAMIENTO			
Terreno del almacen	NA		
Iluminacion	NA		
Limpieza	NA		
Orden	NA		
PUBLICACIONES			
Permiso y ATS O Plan			
Plano de evacuación (Facil de entender)			
Cartelera Informativa			
OTROS			

Convenciones a utilizar (ESTADO): B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: REVISADO POR:

CONSORCIO	INSPECCIÓN LOCATIVA OFICINAS Y ORDEN ASEO	CBLZC-FR-SST- 34 Versión: 01 PAG. 1 de 1 24/11/2024

PROYECTO O LUGAR: Consorcio 4080 Betzen Oficina Principal

RESPONSABLE Jonathan Naranjo FECHA: 23-Abril/25

ESTADO: B=BUENO, R=REGULAR, M=MALO, NA= NO APLICA

ITEM	CRITERIO	ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	¿Están los pasillos libres de cajas, canastas de basura, sillas y otros obstáculos que puedan impedir el desplazamiento?	✓			
2	¿Se mantienen los baños limpios, con los pisos secos?	✓			
3	¿Se está realizando la disposición de los residuos de acuerdo al código de colores establecido?		✓		
4	¿Todos los trabajadores conocen la ruta de evacuación establecida en las oficinas?	✓			
5	¿Están las instalaciones y cables eléctricos dispuestos adecuadamente, de manera que no obstruyan las áreas de circulación?	✓			
6	¿Están los sitios de los extintores de fuego, bien marcados de tal manera que sean visibles desde lejos?	✓			
7	¿Han sido inspeccionados últimamente los extintores de fuego?	✓			
8	Las instalaciones eléctricas están cubiertas y señalizadas	✓			
9	¿Hay extintores de fuego montados en sitios fácilmente accesibles?	✓			
10	¿Están marcadas todas las salidas para en caso de fuego?	✓			
11	¿La iluminación es adecuada?	✓			
12	¿Están todos los interruptores de electricidad marcados con su voltaje y propósito?	✓			
13	Los empalmes y conexiones de las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado	✓			
14	Están limpias y ordenadas todas las áreas de trabajo	✓			
15	Existe en carteleras de manera visible un directorio de emergencia.		A		
16	El puesto de trabajo tiene espacio suficiente para llevar a cabo las tareas o usar los equipos.	✓			
17	Se han dispuesto los residuos generados en la oficina los días correspondientes a la recolección por parte de la entidad encargada.	✓			
18	¿Los estantes están libres de polvo, basura y material no usado?			✓	
19	¿La organización de estantes o gabinetes facilita la búsqueda de herramientas o implementos?			✓	
20	¿En el patio se encuentran todas las herramientas y equipos en orden, demarcadas y señalizadas?			✓	
21	¿Los pisos son parejos, no resbalosos y libres de obstáculos?	✓			
22	Los escritorios se encuentran limpios y en perfecto orden	✓			
23	Las señalizaciones, avisos de seguridad y carteleras de información están en un lugar visibles (Ruta de evacuacion-Prohibido fumar y otras)	✓			
24	¿Hay canecas suficientes en cada área?	✓			
25	Se enuentran las escaleras de acceso libres de obstaculos y sin desgastes?	✓			
26	La cinta antideslizante de las escaleras esta en buen estado, sin desgaste.				

	Responsable	Fecha	Seguimiento
Programar proxima inspeccion	Jonathan Naranjo	23/Ago/25	—

ANEXO 7. ENTREGA EPP INTERVENTORIA

SOLIUN	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	Código:	SST-FR-036
		Versión:	Versión: 3
		Fecha de Elaboración:	13/03/2020

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Andres Gutierrez — Cédula de Ciudadanía: 1072668342

Área/Proyecto: Area Fonseca — Fecha: 21/02/2025

Cargo: Inspector

2. ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION

Item	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN			FIRMA DE RECIBIDO
		Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	21/02/2025	BLOQUEADOR TANGA 50FPS	1	85ML	
2	11/04/25	Botas de Seguridad	1	7.37	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCION, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI X	NO
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI X	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI X	NO

Con mi firma dejo constancia que la información relacionada en el presente formato es veraz y corresponde a mi compromiso a cuidar y

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL RESPONSABLE DE SG-SST/ RECURSO HUMANO

SOLIUN INGENIERÍA	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	Código:	SST-FR-009
		Versión:	Versión: 5
		Fecha de Elaboración:	18/02/2020

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ	Cédula de Ciudadanía	19331659
Área/Proyecto:	ÁREA TÉCNICA	Fecha:	22/03/2025
Cargo	RESIDENTE DE INTERVENTORIA		

2. ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Item	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION			FIRMA DE RECIBIDO
		Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	22/03/2025	BOTAS DE SEGURIDAD	1	43	
2	28/03/2025	PROTECTOR SOLAR TANGA 80 SPF	1	85 ML	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCION, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI	NO
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO

Con mi firma dejo constancia que la información relacionada en el presente formato es veraz y corresponde a mi cargo. Comprometo a cuidar y emplear de manera correcta los elementos que estoy recibiendo de acuerdo a las indicaciones dadas y acorde a los riesgos para los cuales

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL RESPONSABLE SG-SST/ RECURSO HUMANO

ANEXO 7.1. ENTREGA EPP CONTRATISTA

ABACO
Juegos y Parques Infantiles S.A.S.

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2024

Señor
JUAN CAMILO FALLA PERILLA
Ciudad

Ref.: Entrega de Dotación

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

DESCRIPCIÓN	TALLA	COLOR	CANTIDAD
Chaqueta jean	XL	Azul	1
Pantalón jean	36	Azul	1
Camibuso	XL	Azul	1
Camibuso	XL	Negro	1
Botas de seguridad	45	Negro	1

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley, la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo-CST-.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Recibe,

J CAMILO FALLA
JUAN CAMILO FALLA PERILLA
C.C. 1.013.662.731

ABACO
Juegos y Parques Infantiles S.A.S.

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2024

Señor
JOSÉ MANUEL GONZÁLEZ MOLINA
Ciudad

Ref.: Entrega de Dotación

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

DESCRIPCIÓN	TALLA	COLOR	CANTIDAD
Chaqueta jean	M	Azul	1
Pantalón jean	34	Azul	1
Camibuso	S	Azul	1
Camibuso	S	Negro	1
Botas de seguridad	39	Negro	1

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley, la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo-CST-.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelva al empleador.

Recibe,
José González
JOSÉ MANUEL GONZÁLEZ MOLINA
C.C. 79.572.922

JAMZ ELECTRICOS S.A.S NIT 901.839.563-5	JAMZ ELECTRICOS SAS NIT 901.839.563-5
FORMATO ENTREGA DE EPP	
FOR-SG-SST- 007	

FECHA DE ENTREGA:	NRO. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	EPP: TECNICO ELECTRICO							FIRMA DE RECIBIDO
				Casco de seguridad dieléctrico con barbuquejo de tres o cuatro puntos de sujeción	Monogafas	Guantes de vaqueta tipo ingeniero	Guantes de caucho	Guantes dieléctricos	Botas de seguridad dieléctrica		
11-01-2025	79 294 184	Agustin Lozano	Tecnico Electrico 1	X	X	X		X	X		Firma Agustin Lozano
11-01-2025	80493 084	Luis Lozano	Tecnico Electrico 2	X	X	X		X	X		Luis Lozano
11-01-2025	80 027 495	Wilmer Bautista	Tecnico Electrico 3	X	X	X		X	X		Wilmer Bautista
11-01-2025	1032,183,146	Yesid Martinez	Tecnico Electrico 1	X	X	X		X	X		Jose Yesid Martinez

DATOS DE QUIEN ENTREGA		
	Nombres y apellidos	Daniela Lozano
	Cargo:	Gerente General
	Firma:	Jineth Daniela Lozano Diaz

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el EPP durante la jornada de trabajo laboral.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo EPP en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CARGO:	NOMBRE:	FIRMA:	FECHA:
CARGO:	NOMBRE:	FIRMA:	FECHA:

Balerco	BALERCO S.A.S				
	PROCESO: GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Código	Versión	Vigencia	Página		
GS-FR-09	1	22/10/2019	Página 1 de 1	Documento Controlado	
Elabora: Leidy Johanna Arango Calle		Revisa: Gerencia	Aprueba: Gerencia		

NOMBRE: Edgar Espitia Rojas

C.C: 1.018.462.151 CARGO: Auxiliar de bodega

FECHA	CAMISA	TALLA	CALZADO	TALLA	PANTALON	TALLA	OBSERVACIONES	S	R	FIRMA
4-2-2025	2	M	1 par	39	2	M	Se entrega dotacion	X		
4-2-2025	2 Unifor	Tipo	DBO				Gafas de seguridad	X		
							y tapa oidos Basico			

DECLARO HABER RECIBIDO LA INSTRUCCIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADO DE LA DOTACION Y ME COMPROMETO CON BALERCO S.A.S A USAR LOS CITADOS E.P.P UNA VEZ INGRESE AL PUESTO DE TRABAJO A LABORAR. ENTENDIENDO QUE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS SON DISEÑADOS PARA MI PROTECCION Y DEBO CUIDARLOS Y USARLOS DIARIAMENTE. EN CASO DE NO USARLOS, EXHÓNERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA EMPRESA DE LAS CONSECUENCIAS QUE SE GENEREN EN MI SALUD.

S= SUMINISTRO – R= REPOSICION

ENTREGADO POR:

ANEXO 8. DOCUMENTOS MAQUINARIA



REPÚBLICA DE [illegible]OMBIA

MINISTERIO DE T[illegible]RTE

TARJETA DE REGISTR[illegible] MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 131436

No. DE REGISTRO
MC071247

MARCA
HITACHI

AÑO MODELO
2011

TIPO DE MAQUINARIA
CONSTRUCCION

CLASE
EXCAVADORA

No. SERIE
HCM1P300T00062128

COLOR(ES)
NARANJA

No. MOTOR
4LE2-271700

RODAJE
ORUGAS

PESO
7200 Kg

ANCHO
2320 mm

LARGO
5870 mm

PROPIETARIO(S)
JHC

OBSERVACIONES

HITACHI

DASH 3



ZAXIS 75US-3

- **Engine Rated Power:** 54 hp (40.5 kW) @ 2,000 rpm
- **Operating Weight:** 17,743 lb. (8048 kg)
- **Backhoe Bucket:** 0.40–0.66 cu. yd. (0.31–0.50 m³)

ZAXIS 75US-3 SPECIFICATIONS

Engine

Manufacturer and Model ..... Isuzu 4LE2X
Non-Road Emission Standards ..... certified to EPA interim Tier-4 emissions
Net Power (ISO9249) ..... 54 hp (40.5 kW) @ 2,000 rpm
Cylinders 4
Displacement ..... 133 cu. in. (2.2 L)
Off-Level Capacity ..... 70% (35 deg.)
Aspiration ..... turbocharged with intercooler

Cooling

Variable-speed fan directly driven by the engine through a linear clutch; nonreversible

Powertrain

Two-speed propel with automatic shift
Maximum Travel Speed
Low ..... 1.9 mph (3.1 km/h)
High ..... 3.1 mph (5.0 km/h)

Hydraulics

Open center, load sensing
Main Pumps ..... 3 variable-displacement axial piston
Maximum Rated Flow ..... 2 x 20.9 gpm + 16.3 gpm (2 x 79.2 L/m + 61.6 L/m)
Pilot Pump ..... one gear
Maximum Rated Flow ..... 5.3 gpm (20 L/m)
System Relief Pressure ..... 566 psi (3900 kPa)
System Operating Pressure
Implement Circuits ..... 3,771 psi (26 000 kPa)
Travel Circuits ..... 4,554 psi (31 400 kPa)
Swing Circuits ..... 3,626 psi (25 000 kPa)
Controls ..... pilot levers, short stroke, low effort; hydraulic pilot controls with shutoff lever

Cylinders

Heat-treated, chrome-plated, polished cylinder rods, hardened steel (replaceable bushings) pivot pins

	Bore	Rod Diameter	Stroke
Boom (1)	4.5 in. (115 mm)	2.6 in. (65 mm)	34.8 in. (885 mm)
Arm (1)	3.7 in. (95 mm)	2.4 in. (60 mm)	35.4 in. (900 mm)
Bucket (1)	3.3 in. (85 mm)	2.2 in. (55 mm)	28.7 in. (730 mm)

Electrical

Batteries ..... 2 x 12 volt
Reserve Capacity ..... 100 min.
Alternator Rating ..... 50 amp
Work Lights ..... halogen (2), one mounted on boom and one on frame

Undercarriage

Carrier Rollers (per side) 1
Track Rollers (per side) 5
Shoes, Triple Semi-Grouser (per side) 40
Drawbar Pull ..... 14,661 lb. (6650 kg)
Track
Adjustment ..... hydraulic
Chain ..... sealed and lubricated

Swing Mechanism

Swing Speed ..... 10.5 rpm
Swing Torque ..... 12,244 lb.-ft. (16 600 Nm)

Ground Pressure

24-in. (600 mm) Triple Semi-Grouser Shoes	3.7 psi (26 kPa)
18-in. (450 mm) Rubber Crawler Pads	4.9 psi (34 kPa)
18-in. (450 mm) Rubber Crawler Belt	4.9 psi (34 kPa)

Serviceability

Refill Capacities

Fuel Tank	35.7 gal. (135 L)
Cooling System	2.7 gal. (10.3 L)
Engine Oil with Filter	3.2 gal. (12.1 L)
Hydraulic Tank	15 gal. (56 L)
Hydraulic System	26 gal. (100 L)
Propel Gearbox (each)	1.3 qt. (1.2 L)

Operating Weights

With Full Fuel Tank; 175-lb. (79 kg) Operator;
0.53-cu.-yd. (0.41 m³), 30-in. (762 mm),
735-lb. (333 kg) Bucket; 5-ft. 4-in. (1.62 m)
Arm; 3,049-lb. (1383 kg) Counterweight;
and 8-ft. 1-in. (2470 mm) Blade

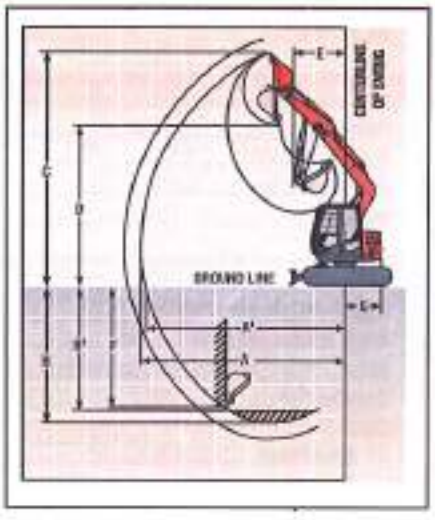
24-in. (600 mm) Triple Semi-Grouser Shoes	17,743 lb. (8048 kg)
18-in. (450 mm) Rubber Crawler Pads	17,461 lb. (7920 kg)
18-in. (450 mm) Rubber Crawler Belt	17,412 lb. (7898 kg)

Optional Components

Undercarriage	
24-in. (600 mm) Triple Semi-Grouser Shoes	3,366 lb. (1527 kg)
18-in. (450 mm) Rubber Crawler Pads	3,036 lb. (1377 kg)
One-Piece Boom (with arm cylinder)	1,025 lb. (465 kg)
Arm with Bucket Cylinder and Linkage	
5 ft. 4 in. (1.62 m)	514 lb. (233 kg)
6 ft. 11 in. (2.12 m)	595 lb. (270 kg)
Boom Lift Cylinder	196 lb. (89 kg)
Counterweight (standard)	3,049 lb. (1383 kg)

Operating Dimensions

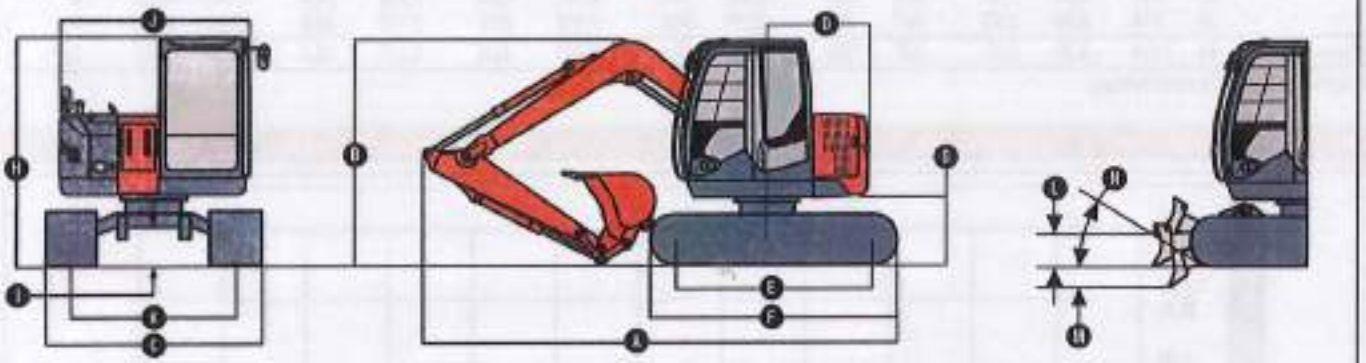
		Arm Length 5 ft. 4 in. (1.62 m)	*Arm Length 6 ft. 11 in. (2.12 m)*
	Arm Force	8,554 lb. (38.1 kN)	7,209 lb. (32.1 kN)
	Bucket Digging Force	12,368 lb. (55.0 kN)	12,368 lb. (55.0 kN)
	Lifting Capacity Over Front at Ground Level 20-ft. (6.1 m) Reach	4,248 lb. (1927 kg)	4,151 lb. (1883 kg)
A	Maximum Reach	21 ft. 1 in. (6.43 m)	22 ft. 8 in. (6.92 m)
A'	Maximum Reach at Ground Level	20 ft. 6 in. (6.26 m)	22 ft. 2 in. (6.76 m)
B	Maximum Digging Depth	13 ft. 6 in. (4.11 m)	15 ft. 1 in. (4.61 m)
B'	Maximum Digging Depth at 8-ft. (2.44 m) Flat Bottom	12 ft. 4 in. (3.76 m)	14 ft. 2 in. (4.33 m)
C	Maximum Cutting Height	23 ft. 8 in. (7.21 m)	25 ft. (7.61 m)
D	Maximum Dumping Height	16 ft. 10 in. (5.12 m)	18 ft. 1 in. (5.51 m)
E	Minimum Swing Radius	5 ft. 11 in. (1.80 m)	7 ft. 1 in. (2.16 m)
F	Maximum Vertical Wall	12 ft. (3.67 m)	13 ft. 10 in. (4.22 m)
G	Tail Swing Radius	4 ft. 3 in. (1.29 m)	4 ft. 3 in. (1.29 m)



Machine Dimensions

		Arm Length 5 ft. 4 in. (1.62 m)	Arm Length 6 ft. 11 in. (2.12 m)
A	Overall Length	20 ft. 8 in. (6.30 m)	20 ft. 11 in. (6.37 m)
B	Overall Height	8 ft. 6 in. (2.60 m)	9 ft. 3 in. (2.83 m)
C	Overall Width:		
	24-in. (600 mm) Triple Semi-Grouser Shoes	8 ft. 1 in. (2.47 m)	
	Track Height	26 in. (0.65 m)	
	18-in. (450 mm) Rubber Crawler Pad	7 ft. 7 in. (2.32 m)	
	18-in. (450 mm) Rubber Crawler Belt	7 ft. 7 in. (2.32 m)	
D	Rear-End Length/Swing Radius	4 ft. 3 in. (1.29 m)	
E	Distance Between Idler/Sprocket Centerline	7 ft. 6 in. (2.29 m)	
F	Undercarriage Length	9 ft. 7 in. (2.92 m)	
G	Counterweight Clearance	30 in. (0.76 m)	
H	Cab Height	8 ft. 10 in. (2.69 m)	
I	Ground Clearance	14 in. (360 mm)	
J	Upperstructure Width	7 ft. 5 in. (2.25 m)	
K	Gauge Width	6 ft. 2 in. (1.87 m)	
L	Blade Lift Height	15 in. (380 mm)	
M	Blade Cut Below Grade	11 in. (280 mm)	
N	Blade Lift Angle	27 deg.	
	Blade Height	18 in. (460 mm)	
	Blade Width	8 ft. 1 in. (2.47 m)	

ZAXIS 75US-3



Lifting Capacities

Boldface italic type indicates hydraulic-limited capacities; lightface type indicates stability-limited capacities, in lb. (kg). Ratings at bucket lift hook; machine equipped with 12-ft. 6-in. (3.72 m) boom, 0.37-cu.-yd. (0.28 m3) bucket; and situated on firm, uniform supporting surface. Total load includes weight of cables, hook, etc. Figures do not exceed 87 percent of hydraulic capacities or 75 percent of weight needed to tip machine. All lift capacities are based on SAE J1097.

Load Point Height	10 ft. (3.05 m) Over Front	10 ft. (3.05 m) Over Side	15 ft. (4.57 m) Over Front	15 ft. (4.57 m) Over Side	20 ft. (6.10 m) Over Front	20 ft. (6.10 m) Over Side
With 5-ft. 4-in. (1.62 m) arm, either 18-in. (450 mm) rubber crawler pads or 18-in. (450 mm) rubber crawler belt, and 7-ft. 7-in. (2.32 m) blade on ground						
10 ft. (3.05 m)	***3,821 (1733)***	***3,821 (1733)***	***3,265 (1481)***	3,163 (1435)		
5 ft. (1.52 m)	***6,566 (2978)***	5,570 (2527)	***4,056 (1840)***	2,967 (1355)		
Ground Line	***7,676 (3482)***	5,286 (2398)	***4,709 (2136)***	2,842 (1289)		
–5 ft. (–1.52 m)	***7,249 (3288)***	5,285 (2397)	***4,657 (2112)***	2,807 (1273)		
–10 ft. (–3.05 m)	***5,260 (2386)***	***5,260 (2386)***				
With 6-ft. 11-in. (2.12 m) arm, either 18-in. (450 mm) rubber crawler pads or 18-in. (450 mm) rubber crawler belt, and 7-ft. 7-in. (2.32 m) blade on ground						
15 ft. (4.57 m)			***2,464 (1118)***	***2,464 (1118)***		
10 ft. (3.05 m)	***2,871 (1302)***	***2,871 (1302)***	***2,775 (1259)***	***2,775 (1259)***		
5 ft. (1.52 m)	***5,593 (2537)***	***5,593 (2537)***	***3,856 (1656)***	3,006 (1363)	***3,073 (1394)***	1,838 (834)
Ground Line	***7,400 (3357)***	5,285 (2397)	***4,479 (2032)***	2,824 (1281)	***2,816 (1277)***	1,776 (806)
–5 ft. (–1.52 m)	***7,486 (3396)***	5,202 (2360)	***4,721 (2141)***	2,748 (1246)		
–10 ft. (–3.05 m)	***6,187 (2806)***	5,312 (2409)				

Lifting Capacities *(continued)*

Boldface italic type indicates hydraulic-limited capacities; lightface type indicates stability-limited capacities, in lb. (kg). Ratings at bucket lift hook; machine equipped with 12-ft. 8-in. (3.72 m) boom, 0.37-cu.-yd. (0.28 m3) bucket; and situated on firm, uniform supporting surface. Total load includes weight of cables, hook, etc. Figures do not exceed 87 percent of hydraulic capacities or 75 percent of weight needed to tip machine. All lift capacities are based on SAE J1097.

Load Point Height	10 ft. (3.05 m) Over Front	10 ft. (3.05 m) Over Side	15 ft. (4.57 m) Over Front	15 ft. (4.57 m) Over Side	20 ft. (6.10 m) Over Front	20 ft. (6.10 m) Over Side
With 5-ft. 4-in. (1.62 m) arm, 24-in. (600 mm) triple semi-grouser shoes, and 8-ft. 1-in. (2.47 m) blade on ground						
10 ft. (3.05 m)	***3,821 (1733)***	***3,821 (1733)***	***3,265 (1481)***	3,426 (1554)		
5 ft. (1.52 m)	***6,566 (2978)***	5,714 (2592)	***4,056 (1840)***	3,070 (1393)		
Ground Line	***7,675 (3482)***	5,430 (2463)	***4,709 (2136)***	2,924 (1326)		
–5 ft. (–1.52 m)	***7,249 (3288)***	5,429 (2463)	***4,657 (2112)***	2,890 (1311)		
–10 ft. (–3.05 m)	***5,260 (2386)***	***5,260 (2386)***				
With 6-ft. 11-in. (2.12 m) arm, 24-in. (600 mm) triple semi-grouser shoes, and 8-ft. 1-in. (2.47 m) blade on ground						
15 ft. (4.57 m)			***2,464 (1118)***	***2,464 (1118)***		
10 ft. (3.05 m)	***2,871 (1302)***	***2,871 (1302)***	***2,775 (1259)***	***2,775 (1259)***		
5 ft. (1.52 m)	***5,593 (2537)***	***5,593 (2537)***	***3,656 (1658)***	3,089 (1401)	***3,073 (1394)***	1,896 (860)
Ground Line	***7,400 (3357)***	5,429 (2463)	***4,479 (2032)***	2,907 (1319)	***2,816 (1277)***	1,834 (832)
–5 ft. (–1.52 m)	***7,486 (3396)***	5,346 (2425)	***4,721 (2141)***	2,831 (1284)		
–10 ft. (–3.05 m)	***6,187 (2806)***	5,456 (2475)				

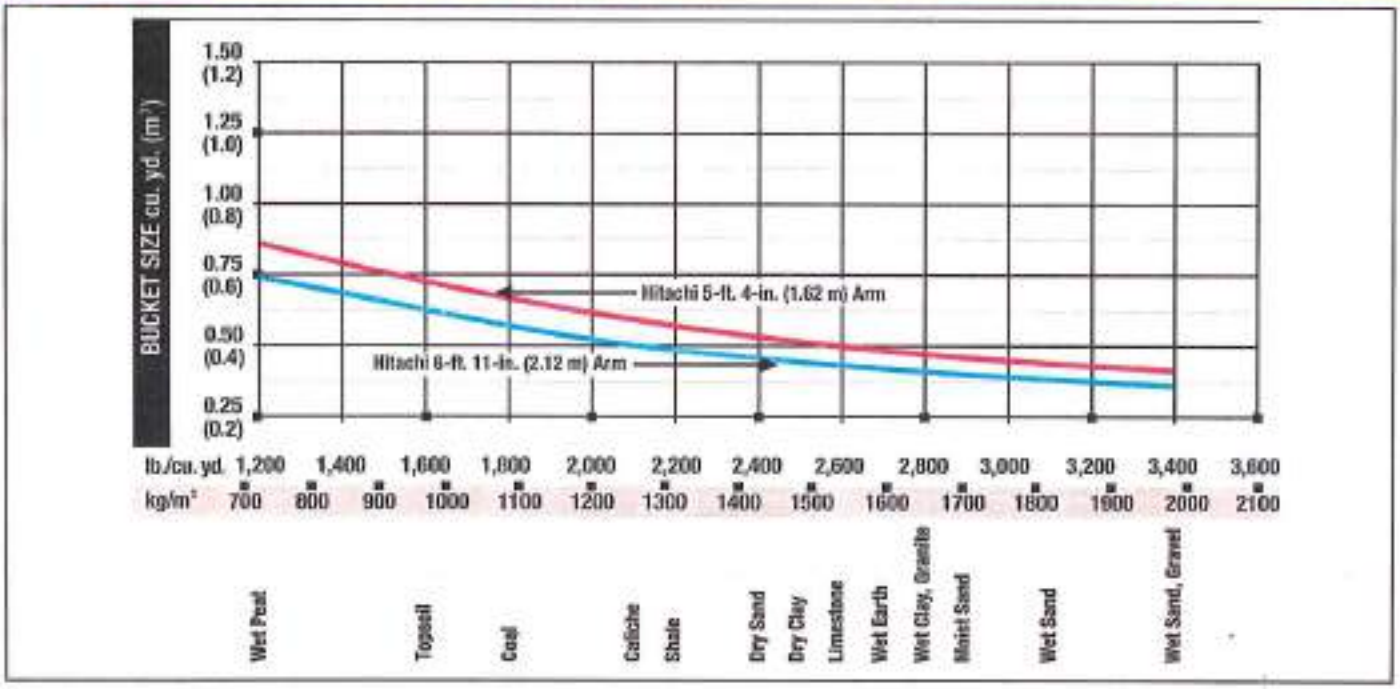
Buckets

A full line of buckets is offered to meet a wide variety of applications. Several tooth selections are available including the ESCO (Vertalok) Standard, Tiger, Twin Tiger, or Flare tooth. Replaceable cutting edges are available through parts. Optional side cutters add 6 inches (150 mm) to bucket widths.

Type Bucket	Bucket Width		Bucket Capacity*		Weight		Bucket Dig Force		Arm Dig Force 5 ft. 4 in. (1.62 m)		Arm Dig Force 6 ft. 11 in. (2.12 m)		Bucket Tip Radius		No. Teeth
	in.	mm	cu. yd.	m³	lb.	kg	lb.	kN	lb.	kN	lb.	kN	in.	mm	
Heavy-Duty	24	610	0.40	0.31	633	287	12,061	54.0	8,491	38.0	7,162	32.0	42.80	1087	5
	30	762	0.53	0.41	735	333	12,061	54.0	8,491	38.0	7,162	32.0	42.80	1087	6
	36	914	0.66	0.50	837	380	12,061	54.0	8,491	38.0	7,162	32.0	42.80	1087	7
Ditching	48	1219	0.64	0.49	727	330	14,344	64.0	8,911	40.0	7,473	33.0	35.69	907	0

*All capacities are SAE heaped ratings.

Bucket Selection Guide*



*Contact your Hitachi dealer for optimum bucket and attachment selections. These recommendations are for general conditions and average use. Does not include optional equipment such as thumbs or couplers. Larger buckets may be possible when using light materials, for flat and level operations, less compacted materials, and volume loading applications such as mass excavation applications in ideal conditions. Smaller buckets are recommended for adverse conditions such as off-level applications, rocks, and uneven surfaces. Bucket capacity indicated is SAE heaped.

Equipment

Key ● Standard Equipment ▲ Optional or Special Equipment

Engine

- ● Certified to EPA interim Tier-4 emissions
- ● Auto-idle system
- ● Batteries (two 12 volt), 100-min. reserve capacity
- ● Coolant recovery tank
- ● Dual-element dry-type air filter
- ● Electronic engine control
- ● Enclosed fan guard (conforms to SAE J1308)
- ● Engine coolant to –34 deg. F (–37 deg. C)
- ● Fuel filter with water separator
- ● Full-flow oil filter
- ● Turbocharger with charge air cooler
- ● Muffler, under hood, with vertical curved end exhaust stack
- ● Radiator, oil cooler, and intercooler with dual-protective net
- ● Glow-plug start aid
- ● 500-hour engine oil-change interval
- ● 70% (35 deg.) off-level capacity
- ● Isolation mounted
- ● Engine oil-drain coupler

Hydraulic System

- ● Reduced-drift valve for boom down, arm in
- ● Auxiliary hydraulic valve section
- ● Spring-applied, hydraulically released automatic swing brake
- ● 5,000-hour hydraulic oil-change interval
- ▲ Auxiliary hydraulic lines
- ▲ Auxiliary pilot and electric controls
- ▲ Hydraulic filter restriction indicator kit
- ▲ Load-lowering control device
- ▲ Single-pedal propel control
- ▲ Control pattern-change valve

Undercarriage

- ● Planetary drive with axial piston motors
- ● Propel motor shields
- ● Spring-applied, hydraulically released automatic propel brake
- ● Track guides, front idler
- ● Two-speed propel with automatic shift
- ● Upper carrier roller (1)
- ● Sealed and lubricated track chain

Undercarriage *(continued)*

- ● Triple semi-grouser shoes, 24 in. (600 mm)
- ● Undercarriage with blade
- ▲ Rubber crawler pads, 18-in. (450 mm)
- ▲ Rubber belt, continuous, 18-in. (450 mm)

Uppersbructure

- ● Counterweight, 3,049 lb. (1383 kg)
- ● Right- and left-hand mirrors
- ● Vandal locks with ignition key: Cab door / Engine hood / Fuel cap / Service doors
- ● Remote-mounted engine oil and fuel filters

Front Attachments

- ● Centralized lubrication system
- ● Dirt seals on all bucket pins
- ● Less boom and arm
- ● Oil-impregnated bushings
- ● Reinforced resin thrust plates
- ● Tungsten carbide thermal coating on arm-to-bucket joint
- ▲ Arm, 5 ft. 4 in. (1.62 m)
- ▲ Arm, 6 ft. 11 in. (2.12 m)
- ▲ Attachment quick-couplers
- ▲ Buckets: Ditching / Heavy duty / Heavy-duty high capacity / Side cutters and teeth
- ▲ Material clamps

Operator's Station

- ● Adjustable independent control positions (seat-to-pedals)
- ● AM/FM radio
- ● Auto climate control/air conditioner, 20,000 Btu/hr. (5.9 kW), with heater and pressurizer
- ● Built-in operator's manual storage compartment and manual
- ● Cell-phone power outlet, 12 volt, 60 watt, 5 amp
- ● Coat hook
- ● Deluxe suspension cloth seat with 4-in. (100 mm) adjustable armrests
- ● Floor mat
- ● Front windshield wiper with intermittent speeds
- ● Gauges (illuminated): Engine coolant / Fuel
- ● Horn, electric
- ● Hour meter, electric
- ● Hydraulic shutoff lever, all controls

Operator's Station *(continued)*

- ● Hydraulic warm-up control
- ● Interior light
- ● Large cup holder
- ● Machine Information Center (MIC)
- ● Mode selectors (illuminated): Power modes – two / Travel modes – two with automatic shift / Work mode – one
- ● Multifunction, color LCD monitor with: Diagnostic capability / Multiple-language capabilities / Maintenance tracking / Clock / System monitoring with alarm features: Auto-idle indicator, engine air cleaner restriction indicator light, engine check, engine coolant temperature indicator light with audible alarm, engine oil pressure indicator light with audible alarm, low-alternator-charge indicator light, low-fuel indicator light, fault-code alert indicator, fuel-rate display, wiper-mode indicator, work-lights-on indicator, and work-mode indicator
- ● Motion alarm with cancel switch (conforms to SAE J994)
- ● Auxiliary hydraulic control switches in right console lever
- ● SAE two-lever control pattern
- ● Seat belt, 2 in. (51 mm), retractable
- ● Tinted glass
- ● Transparent tinted overhead hatch
- ● Hot/cold beverage compartment
- ▲ Seat belt, 3 in. (76 mm), non-retractable
- ▲ Monitor system with alarm features: Hydraulic oil filter restriction indicator light
- ▲ 24- to 12-volt D.C. radio converters, 10 amp
- ▲ Circulation fan
- ▲ Protection screens for cab front, rear, and side
- ▲ Window vandal protection covers

Electrical

- ● 50-amp alternator
- ● Blade-type multi-fused circuits
- ● Positive terminal battery covers
- ▲ ZXLink™ wireless communication system

Lights

- ● Work lights: Halogen / One mounted on boom / One mounted on frame

Control Owning and Operating Costs

Customer Personal Service (CPS) is part of Hitachi's proactive, fix-before-fail strategy on machine maintenance that will help control costs, increase profits, and reduce stress. Included in this comprehensive lineup of ongoing programs and services are:

Fluid analysis program – tells you what's going on inside all of your machine's major components so you'll know if there's a problem before you see a decline in performance. Fluid analysis is included in most extended coverage and preventive-maintenance agreements.

Component life-cycle data – gives you vital information on the projected life span of components and lets you make informed decisions on machine maintenance by telling you approximately how many hours of use you can expect from an engine, transmission, or hydraulic pump. This information can be used to prevent catastrophic downtime by servicing major components at about 80 percent of their life cycle.

Preventive Maintenance (PM) agreements – give you a fixed cost for maintaining a machine for a given period of time. They also help you avoid downtime by ensuring that critical maintenance work gets done right and on schedule. On-site preventive maintenance service performed when and when you need it helps protect you from the expense of catastrophic failures and lets you avoid waste-disposal hassles.

Extended coverage – gives you a fixed cost for machine repairs for a given period of time so you can effectively manage costs. Whether you work in a severe-service setting or just want to spread the risk of doing business, this is a great way to custom-fit coverage for your operation. And an extended coverage contract also travels well because it's backed by Hitachi and is honored by all Hitachi construction dealers.

Customer Support Advisors (CSAs) – Hitachi believes the CSA program lends a personal quality to Customer Personal Service (CPS). Certified CSAs have the knowledge and skills for helping make important decisions on machine maintenance and repair. Their mission is to help you implement a plan that's right for your business and take the burden of machine maintenance off your shoulders.

Technical data is based on standard equipment, including lubricants, refrigerant, and loading for attachments as specified in SAE J1097. Machine is equipped with 31,500 lb. (14300 kg) shoes. Specifications and design subject to change without notice. Where applicable, specifications are in accordance with SAE standards. Except where otherwise noted, these specifications are based on use of standard equipment. 0.52 cu yd. (0.40 cu m) ISO heaped (0.33 cu. yd. (0.25 cu m) SAE heaped) 24 in. (600 mm) triple grouser shoes, 50,885 lb. (23080 kg) operating weight, 5.41 ft. (1.65 m) counterweight, full fuel tank, and 175 lb. (79 kg) operator.

HITACHI

Hitachi Construction and Mining Products • 1510 5th Avenue • Moline, IL 61265 • www.hitachiconstruction.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2018**

4. Número de formulario **352018000001332-4**

Espacio reservado para la DIAN

Campo	Valor
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	830116807
6. DV	7
11. Apellidos y nombres o Razón Social	PARTEQUIPOS MAQUINARIA S.A
12. Dirección	DG. 16 96 G 85 BRR FONTIBON
13. Teléfono	4182688
14. Cód. Admón.	35
15. Cód. Dpto	11
16. Cód. Ciudad/Municipio	001
24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	830003960
25. DV	0
26. Razón social del declarante autorizado	AGENCIA DE ADUANAS COLMAS SAS NIVEL 1
27. Tipo usuario	28
28. Cód. usuario	0072
33. Número documento de identificación	98941343
34. Apellidos y nombres	MEJIA OSORIO DORA CECILIA
31. Clase importador	02
32. Tipo declaración	Anticipada
33. Cód.	3
34. No. Declaración Anterior	XXXXXXXXXXXXXX
35. Año - Mes - Día	XXXX - XX - XX
36. Cód. Admón.	XX
37. Declaración de Exportación	No. XXXXXXXXXXXXXX
38. Año - Mes - Día	XXXX - XX - XX
39. Cód. Admón.	XX
40. Cód. lugar ingreso de las mercancías	BUN
41. Cód. Depósito	20090
42. Manifiesto de carga	No. 110575008543145
43. Año - Mes - Día	2018 - 01 - 08
44. Documento de transporte	No. 171208750119
45. Año - Mes - Día	2017 - 12 - 15
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	HITACHI CONSTRUCTION MACHINERY CO.LTD
47. Ciudad	TOKIO
48. Cod País Exportación	399
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	16-1 HIGASHI UENO 2 CHOME TAITO-KU
50. E-mail	81358208202
51. No. de factura	AN0015CE
52. Año - Mes - Día	2017 - 12 - 15
53. Cod. país procedencia	399
54. Cód. Modo Transporte	1
55. Cód. Bandera	434
56. Cód. Depto. destino	11
57. Empresa transportadora	FRONTIER AGENCIA MARITIMA
58. Tasa de cambio $ cvs	2,984.00
59. Subpartida arancelaria	8429520003
60. Cód.	Complementario XX
61. Cód.	XX
62. Cód. Modalidad	C100
63. No. cuotas o meses	XX
64. Valor cuota USD	XXXX
65. Periodicidad del pago de la cuota	XX
66. Cód. país de origen	399
67. Cód. Acuerdo	XXX
68. Forma de pago de la importación	03
69. Tipo de importación	01
70. Cód. país compra	399
71. Peso bruto kgs	7,200.00
72. Peso neto kgs	7,200.00
73. Código embalaje	YY
74. No. bultos	4
75. Subpartidas	1
76. Cód. unidad comercial	U
77. Cantidad	1.00
78. Valor FOB USD	31,968.00
79. Valor fletes USD	856.00
80. Valor Seguros USD	73.57
81. Valor Otros Gastos USD	0.00
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	989.57
83. Ajuste valor USD	0.00
84. Valor aduana USD	32,957.57
85. Código registro o licencia	L
86. Número	22086669
87. Cod. oficina	3
88. Año	2017
89. Programa No.	XXXXXXXXXXX
90. Cód. interno del Producto	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	98,345,389	0	0	0
IVA	19.00	98,345,389	18,686,000	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	18,686,000		0

91. Descripción de las mercancías ...

DO 23010110957-001 PEDIDO TRAMITE: COMS-2017 DECLARACION(1-3) LICENCIA DE IMPORTACION NO: LIC-22086669-05122017 DEL 2017-12-07 NO 8 [illegible] ACOGEMOS A LO DISPUESTO EN EL DEC. 1343 DEL 11 DE AGOSTO DE 2017 CODIGO UAP N. 1245 TASA DE CAMBIO YEN 0.00888 CUMPLE CON NORMA DE ETIQUETADO SEGUN RESOLUCION 897 DE 2013; NOS ACOGEMOS A DEC 7408 DE 2010; MERCANCIA USADA. PRODUCTO: EXCAVADORA HIDRAULICA SOBRE ORUGAS, MARCA: HITACHI, MODELO: ZX35U-3, REFERENCIA: ZX35U-3, USO O DESTINO: INDUSTRIAL PARA REALIZAR EXCAVACION Y MOVIMIENTO DE TIERRA, SERIAL: HCMLP7... IDENTIFICACION CHASIS NRO HCMLP... AÑO DE FABRICACION 2011 AÑO DEL MODELO 2011 ; COLOR AMARILLO; MARCA DEL MOTOR ISUZU MOTOR MODELO AU-3LE2X ; SERIAL MOTOR 4NE2-271309; CON SUS ACCESORI(continúa en anexo)

Campo	Valor
127. Valor pagos anteriores	0
128. Recibo oficial de pago anterior No.	XXXXXXXXXXXXXX
129. Fecha	XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	Estado de levante: Levante automático. No hay declaración posterior
131. Espacio reservado visto bueno Ministerio de Relaciones Exteriores	
132. No. Aceptación declaración	352018000001332
133. Fecha	2018 01 02
134. Levante No.	352018000009856
135. Fecha	2018 - 01 - 10
Firma funcionario responsable	
136. Nombre o C.C. No.	

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para la entidad recaudadora de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

ITAU CORPBANCA
Autoadhesivo 06308011685538
Fecha presentación 2018-01-09 09:19:00
Valor pagado $0

Fecha de impresión: 2018-01-10 15:35:44

20183922700917

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación	Aceptación : 352018000001332-4 Subpartida : 8429520000

108. Continuación descripción mercancías (incluye marcas, seriales y otros)

OS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA PRECIO CUANDO NUEVA: USD 51600 CANT (1) .U ITEM 31 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

352018000001332-4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.506.458

BARACALDO GONZALEZ

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1969

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

24-MAY-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00159352-M-0079506458-20090614 0012529580A 2 1150032886

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79506458

NOMBRE

JAIME BARACALDO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO
14-03-1969

GRUPO SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
18-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	18-11-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	18-11-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008089458

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JAIME BARACALDO GONZALEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79506458

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL AVANZADO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MOSQUERA. A los veinticuatro (24) días del mes de Octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



2015564 - 24/10/2024
No Y FECHA REGISTRO

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

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 95120027010112022412CC79506458C.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-06-08

Nombres y apellidos: JAIME BARACALDO GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 14/03/1969
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO DE MAQUINARIA AMARILLA

CC: 79506458
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-06-08 / 07:40:38
Fecha salida: 2024-06-08 / 10:10:52



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN AUDITIVA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

SANDRA MILENA AVELLANEDA BLANCO
RM: 52956947
Firma y sello del médico

JAIME BARACALDO GONZALEZ
CC: 79506458
Firma del paciente

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAIME BARACALDO GONZALEZ identificado(a) con CC 79506458 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

JHC INGENIEROS SAS NI 900552174

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-04	1379881155	9483946698	E	2025-04-02													X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	23	16%	$1,709,820	$273,600
AFP	PORVENIR	7	16%	$520,380	$83,300
ARL	ARL SURA	23	6.96%	$1,709,820	$119,100
ARL	ARL SURA	7	0%	$520,380	$0
CCF	COMPENSAR	23	4%	$1,709,820	$68,400
CCF	COMPENSAR	7	4%	$520,380	$20,900
EPS	FAMISANAR	23	4%	$1,709,820	$68,400
EPS	FAMISANAR	7	4%	$520,380	$20,900

Este certificado se expide el día 2025-04-02 a las 11:33.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011478037

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
THY433	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR: 35299782
REG: N
VIN: 3HTWYAHT1DN194674

NÚMERO DE SERIE: 3HTWYAHT1DN194674
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT1DN194674
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RODRIGUEZ ANGULO JAVIER LEONARDO Y OTRO
IDENTIFICACIÓN
C.C. 80049738



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482012000201792
IE: I
FECHA IMPORT.: 09/05/2012
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/06/2012	01/04/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT02003874816

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174405651

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ SANTA LIBRADA SAS
SIGLA: CDA SANTA LIBRADA SAS

NIT: 900554707

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-033-001

Fecha de expedición: 2024/07/09

Fecha de vencimiento: 2025/07/09

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	THY433	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35299782
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT1DN194674	**VIN:**	3HTWYAHT1DN194674
LÍNEA:	7600 SBA		
COLOR:	ROJO		

NOMBRE PROPIETARIO: JAVIER L. RODRIGUEZ A. y otro(s) .

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS CARLOS PALOMINO RINCON

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	5	17	2024	5	18	2025	5	17

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/VATIOS	MODELO
88376094 - 609440187	THY433	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	7600SBA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
35299782	3HTWYAHT1DN194674	3HTWYAHT1DN194674	16,58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HELEN MORENO SAZA	3154680108	CC	52880443	FUNZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13168	88376094	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1.162.400	$ 604.400	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.768.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

(81)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.546.227
ROJAS SALAMANCA
APELLIDOS
GUILLERMO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
21-NOV-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00155402-M-0079546227-20090429
.0011137954A 1
1840030139

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79546227

APELLIDOS

GUILLERMO ROJAS SALAMANCA

FECHA DE NACIMIENTO
22-03-1968

GRUPO SANGUINEO-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
24-09-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	24-09-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	24-09-2032	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004854870

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-08-06

Nombres y apellidos: GUILLERMO ROJAS SALAMANCA
Fecha de nacimiento: 22/03/1968
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR

CC: 79546227
Edad: 56 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-06 / 08:49:12
Fecha salida: 2024-08-06 / 12:35:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

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. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

GUILLERMO ROJAS SALAMANCA
CC: 79546227
Firma del paciente

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GUILLERMO ROJAS SALAMANCA identificado(a) con CC 79546227 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

JHC INGENIEROS SAS NI 900552174

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-04	1379881155	9483946698	E	2025-04-02													X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	23	16%	$1,091,350	$174,700
AFP	COLPENSIONES	7	16%	$332,150	$53,200
ARL	ARL SURA	23	6.96%	$1,091,350	$76,000
ARL	ARL SURA	7	0%	$332,150	$0
CCF	COMPENSAR	23	4%	$1,091,350	$43,700
CCF	COMPENSAR	7	4%	$332,150	$13,300
EPS	FAMISANAR	23	4%	$1,091,350	$43,700
EPS	FAMISANAR	7	4%	$332,150	$13,300

Este certificado se expide el día 2025-04-02 a las 11:31.

284

JHC INGENIEROS S.A.S
NIT: 900.552.174-6

Bogotá, D.C., 31 de Marzo de 2025

Señores
APIROS
PROYECTO ALMA 72
Ciudad.

Referencia: CARTA COMPROMISO
NO REALIZACION ACTIVIDADES O TRABAJOS EN ALTURA

Cordial saludo,

Por medio de la presente, yo HELEN MORENO SAZA identificada con Cedula de ciudadanía # 52.880.443 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la empresa JHC INGENIEROS S.A.S. con Nit 900.552.174-6 y GUILLERMO ROJAS SALAMANCA Cedula de Ciudadanía No. 79.546.227 de Bogotá me comprometo a no realizar actividades o trabajos en alturas, ya que la labor para la que fui contratado es como CONDUCTOR.

Cordialmente,

Firma representante legal
HELEN MORENO SAZA
Cédula: 52.880.443

Firma del Trabajador
GUILLERMO ROJAS SALAMANCA
Cédula: 79.546.227

JHC INGENIEROS S.A.S
NIT: 900.552.174-6

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y COMPENTECIA LABORAL

Yo HELEN MORENO SAZA identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.880.443 de Bogotá, representante legal Suplente de JHC INGENIEROS S.A.S. con NIT 900.552.174-6.

CERTIFICO QUE

El señor **GUILLERMO ROJAS SALAMANCA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.546.227 expedida en Bogotá, es una persona idónea y cumple con los requisitos en cuanto a habilidades y formación para el buen desempeño y funcionamiento de sus actividades como **CONDUCTOR**.

Se expide la presente certificación a los Dos (02) Días del Mes de Marzo del 2025.

Atentamente,

ING. HELEN MORENO SAZA
Representante Legal (S)
JHC INGENIEROS S.A.S

Calle 127 Bis # 88 – 07
Tel: 519 67 40 – 315 468 01 08
jhcingenierosas@gmail.com
Bogotá D.C.

Alcaldía de
SOACHA

Al contestar cite radicado: Oficio No 0121
Folios: 13 Fecha: 2024-04-03
Remitente: SECRETARIA DE MOVILIDAD DIRECCIÓN OPERATIVA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
Destinatario: CONSTRUCTORA APIROS S.A.S.

EL SUSCRITO DIRECTOR OPERATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SOACHA – CUNDINAMARCA

CONSIDERANDO

Mediante Decreto No 059 del 10 de marzo de 2023, "SE UNIFICAN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS DECRETOS 360 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2020, 130 DEL 11 DE MARZO DE 2020 Y SE REGULA EL TRÁNSITO DE VEHÍCULOS DE CARGA EN LAS VÍAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA"., en su Artículo Segundo establece: "*Las vías que se encuentren dentro de la jurisdicción del Municipio de Soacha, tendrán restricción para la circulación de vehículos de transporte de carga con peso bruto vehicular superior a (3.5) toneladas de lunes a domingo en todo horario, a excepción de la Autopista Sur, Vía Perimetral, Vía Alo y la Avenida Terreros…..*".

En su artículo Cuarto señala: "*La Secretaría de Movilidad podrá autorizar la circulación de vehículos de transporte de carga por las vías de la jurisdicción del Municipio de manera excepcional según un peso bruto vehicular máximo de 28 toneladas, previa solicitud…..*".

Que mediante Oficio SIVSP - 1256 del 01 de julio de 2016, la Secretaría de Infraestructura, Valorización y Servicios Públicos, emitió concepto técnico sobre el uso de la malla vial y de acuerdo a la estructura de pavimento que conforma la infraestructura de las vías locales del casco urbano del Municipio de Soacha el tipo de vehículos pesados que se pueden utilizar son de máximo un peso bruto de 28 toneladas.

El día 26 de marzo de 2024 **la señora *IBETH PAOLA LÓPEZ* en nombre de *CONSTRUCTORA APIROS S.A.S. con NIT.* 800.240.724-5**; radicó vía correo electrónico solicitud de permiso para transitar por las vías restringidas del Municipio de Soacha Cundinamarca, para los proyectos Plan Parcial Vegas - Puente Micos Costado Norte.

Una vez revisada la documentación de los vehículos y conductores objeto de la solicitud, así como la fotocopia de las consignaciones **No. 8844904-100941095-3, 8844903-100941094-2, 8848105-8848067 y 8848106-8848081** en el Banco de Bogotá correspondiente al pago de los derechos, se evidencia que los mismos cumplen con los requisitos y parámetros establecidos para circular por las vías públicas en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, de acuerdo con la normatividad antes citada.

En mérito de lo expuesto, este despacho;

AUTORIZA EL TRÁNSITO UNICAMENTE A LOS LUGARES DE DESTINO PARA LOS SIGUIENTES VEHÍCULOS DE CARGA CON PESO BRUTO VEHICULAR MÁXIMO DE 28 TONELADAS:

VEHICULO DE CARGA Y CONDUCTORES AUTORIZADO										
ITEM	PLACA	CATEGORIA	PROCEDENCIA	SERVICIO	MARCA	COLOR	MODELO	CAPACIDAD EN TONELADAS	CONDUCTOR	IDENTIFICACION
1	UFV-791	CAMION	GRUA	PÚBLICO	FORD	ROJO FLAMA	2006	3500	MAURICIO PEREZ GALINDO	1,022,324,372
2	THY-433	VOLQUETA	PLATON	PÚBLICO	INTERNATIONAL	ROJO	2013	10580	GUILLERMO ROJAS SALAMANCA	79,548,227
3	JUY-196	CAMION	GRUA	PÚBLICO	HINO	BLANCO	2022	17000	YEFFER ALBERTO ROBLES BORJA	7,181,052
4	JVK-134	CAMION	GRUA	PÚBLICO	HINO	BLANCO	2022	9000	CARLOS MIGUEL PINEDA BARRERA	79,708,743

La Secretaría de Movilidad DOTT, insta a la ***CONSTRUCTORA APIROS S.A.S. y conductores***, para dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

I. *De conformidad al Artículo 106 del Código Nacional de Tránsito Terrestre* <Artículo modificado por el artículo 12 de la Ley 2251 de 2022 El nuevo texto es el siguiente: > *Límites de velocidad en vías urbanas y carreteras municipales establece. "En las vías urbanas las velocidades máximas y mínimas para vehículos de servicio público o particular será determinada y debidamente señalizada por la autoridad de Tránsito competente en el distrito o municipio respectivo. En*

Al contestar cite radicado: Oficio No 0121
Folios: 2/3 Fecha: 2021-04-03
Remitente: SECRETARIA DE MOVILIDAD DIRECCIÓN OPERATIVA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
Destinatario: CONSTRUCTORA APIROS S.A.S.

ningún caso podrá sobrepasar los cincuenta (50) kilómetros por hora. La velocidad en zonas escolares y en zonas residenciales será hasta de treinta (30) kilómetros por hora.

II. *Al momento del cargue y descargue de mercancías, materiales o escombros, el vehículo autorizado en este documento, NO podrá realizar maniobras sobre los andenes; el vehículo debe permanecer estacionados sobre la vía (cuando así lo permita), sin que vaya contrario a las disposiciones del Código Nacional de Tránsito o al interior de la obra cumpliendo con la señalización pertinente y demás normas que rigen para el transporte de materiales, so pena de ser sancionados conforme a las disposiciones de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito Terrestre.*

III. *Cuando la carga a transportar necesite transitar por vías que por jurisdicción y competencia estén a cargo de distintas entidades del orden nacional, departamental, distrital, metropolitano o municipal, le corresponde a la empresa solicitante del permiso, obtener de las respectivas autoridades el mismo.*

IV. *Todo vehículo de carga autorizado deberá efectuar lavado de las llantas al momento de salir de la obra; igualmente si la carrocería del vehículo es tipo: Volcó o Platón, estos deben cubrir la carga transportada con su respectiva carpa, la cual debe ser de material resistente; con el fin de evitar la dispersión de material pétreo al momento de su desplazamiento según lo dispuesto en la Resolución 541 del 14 de diciembre de 1994.*

V. *Para el ingreso y salida de las industrias, areneras o receberas ubicadas en jurisdicción de la Vereda Panamá, zona rural del Municipio de Soacha; los vehículos deben utilizar exclusivamente la CL 7 para su tránsito.*

VÍAS CON RESTRICCIÓN PERMANENTE

- Diagonal 9 (Vía 3M) entre la Autopista sur (Carrera 4) y Transversal 7 (Vía Indumil) y desde la diagonal 9 hasta la Avenida San Marón.
- Calle 13 desde la carrera 4 – hasta la carrera 9 Este.
- Avenida San Mateo (Calle 30).
- Avenida Julio Cesar Turbay Ayala (Carrera 7), Carrera 9 y Carrera 8 - Centro Soacha.

RUTA AUTORIZADA PARA EL TRÁNSITO DEL VEHICULO ADSCRITO A OBRA DESARROLLADA POR LA CONSTRUCTORA APIROS S.A.S.

Ruta No. 1: Ingreso hacia las obras Plan Parcial las Vegas – Puente Mico Costado Norte.

Desde Autopista Sur al Oriente – Av. Terreros al Sur – Retorno – Av. Terreros al Norte – Puente Vehicular – Av. Terreros al Norte - DG 38 A – KR 20 - Glorieta – giro a la izquierda – KR 20 prolongación Av. Las Torres al Occidente – Av. Potrero Grande – CARRETEABLE al Occidente - CL 17 – Pontón CL 17 - obras desarrolladas por la Constructora Apiros ubicadas en el Plan Parcial las Vegas, Proyecto Urbanístico Hogares Soacha sector Puente Micos Costado Norte.

Ruta No. 2: Salida Frente de Obra:

Desde Proyecto Urbanístico Hogares Soacha sector Puente Micos Costado Norte – Plan Parcial Vegas - CARRETEABLE al Oriente - CL 17 – Pontón CL 17– CARRETEABLE al Oriente – Av. Potrero Grande – KR 20 prolongación Av. Las Torres al Oriente - Glorieta – giro derecho Av. Terreros al Sur – DG 37 A – Paralela Autopista Sur (KR 7), los vehículos se deben incorporar a las calzadas mixtas de la Autopista Sur en el primer intercambiador que haya, a la altura de la CL 33 aproximadamente – Continuar por Autopista Sur Autopista Sur sentido Oriente Occidente.

Las rutas o recorridos autorizados en el presente documento, estarán sujetos y deberán acogerse a las disposiciones previstas en las Resoluciones de Plan de Manejo de Tránsito - P.M.T. que sean expedidas para la obras adelantadas, en sus diferentes fases de ejecución.

Alcaldía de
SOACHA

Al contestar cite radicado: Oficio No 0121
Folios: 3D Fecha: 2024-04-03
Remitente: SECRETARIA DE MOVILIDAD DIRECCIÓN OPERATIVA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
Destinatario: CONSTRUCTORA APIROS S.A.S.

Es importante tener en cuenta, que este Permiso es solo para el tránsito del vehículo, **NO ES PERMISO DE ESTACIONAMIENTO PARA CARGUE Y DESCARGUE.**

DEL MISMO MODO DEBEN DAR CUMPLIMIENTO A LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 059 DE 2023.

Artículo 5°. ***Restricción Ambiental.*** *"La Autopista Sur en la jurisdicción del Municipio de Soacha tendrá restricción ambiental para vehículos de transporte de carga con peso bruto vehicular, superior a (3.5) toneladas en* ***sentido Girardot - Bogotá entre las 05:00 a.m. a 08:00 a.m. y en sentido Bogotá – Girardot entre las 05:00 p.m. a las 05:00 p.m. de lunes a domingo****".*

Artículo 6°. ***Excepciones Restricción Ambiental.*** *"Estarán exceptuados de la restricción establecida en el (5°), los vehículos de transporte de carga mencionados en el artículo tercero (3°), y los vehículos tipo Mixer (hormigonero, mezclador o agitador) que transporten concreto premezclado, los cuales deberán portar los distintivos o documentos correspondientes que acrediten las condiciones que dan origen a la excepción".*

Artículo 7°: ***"La movilización de maquinaria agrícola, industrial y/o de construcción deberá efectuarse entre las 22:00 horas y las 4:00 horas del día siguiente en vehículos articulados acompañados de sus vehículos escoltas en la parte delantera y trasera, de acuerdo con las exigencias previstas por la reglamentación nacional vigente y aplicable para la carga extradimensionada o extrapesada de conformidad con las disposiciones contenidas en la Resolución 4959 de 2006 expedida por el Ministerio de Transporte y las demás que la modifiquen o adicionen".***

Artículo 8°. ***"Los vehículos de carga de año modelo superior a veinte (20) años, tendrán restricción permanente dentro de la jurisdicción del Municipio de Soacha de lunes a domingo****. Sin embargo, podrán circular entre las 22:00 horas y las 04:00 horas del día siguiente,... (sic)".*

Artículo 10°. ***"Todo vehículo de carga deberá portar en físico la Autorización*** *expresa emitida por la Secretaría de Movilidad, además de los logos y/o distintivos, según la obra a la que corresponda el trasporte...".*

Artículo 13°. *"La Dirección Operativa de Tránsito y Transporte de la Secretaría de Movilidad,* ***ejercerá presencia y control vial permanente por las vías públicas o privadas abiertas al público en toda el área del Municipio de Soacha*** *de conformidad con las zonas, horarios y condiciones que se definen en el presente Decreto".*

El incumplimiento a lo autorizado dará lugar a la cancelación de este permiso y las sanciones previstas en el Artículo 131 de la Ley 769 de 2002 – Código Nacional de Tránsito, modificado por el Artículo 21 de la Ley 1383 de 2010, o en las normas que lo modifiquen o sustituyan.

El presente permiso de circulación por vía restringida para vehículos de transporte de carga tendrá validez por el término de seis (06) meses contados a partir de la fecha de expedición.

Se expide en Soacha Cundinamarca, a los tres (03) días del mes de abril de 2024.

Vigencia: Hasta el 2 de Octubre de 2024.

EDINSON JAIR VELASQUEZ ACOSTA
Director Operativo de Tránsito y Transporte
Alcaldía Municipal de Soacha

Proyectó: Jaime Alfonso Cortes Cubillos – Técnico Operativo - DOTT

HC INGENIEROS S.A.S
NIT: 900.552.174-6

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

BOGOTÁ D.C.
MARZO DEL 2023

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 4
OBJETIVO 4
ALCANCE 4
DEFINICIONES 5
MARCO LEGAL 6
DIRECTRICES DE LA ALTA DIRECCIÓN 7
MARCO METODOLOGICO 7
FASE 1 PLANIFICACIÓN DEL PESV 8
1. PLANIFICACIÓN DEL PESV 8
2. COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL 8
2.1 ROLES Y FUNCIONES 9
2.2 REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL 9
3. POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL 9
3.1 DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL 10
4. DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA 10
4.1 ANALISIS DE LA EMPRESA 11
4.2 TIPOS DE VEHICULOS PUESTOS AL SERVICIO DE LA EMPRESA 11
4.3 DIAGNOSTICO DE RIESGOS VIALES 12
4.3.1 INSTRUMENTOS PARA DETERMINAR EL RIESGO 12
4.3.2 ANALISIS DEL DIAGNOSTICO 12
5. CARACTERIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS 13
6. OBJETIVOS Y METAS DEL PESV 14
7. POLITICAS DE GESTIÓN DE RIESGO CRITICO Y FACTORES DE DESEMPEÑO 15
FASE 2 IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PESV 15
8. PLAN ANUAL DE TRABAJO 15
8.1 PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN 15
9. COMPETENCIA Y PLAN ANUAL DE FORMACIÓN 16
9.1 PERFIL DE CARGO ROL CONDUCTOR 16
9.2 CAPACTACIÓN EN SEGURIDAD VIAL 16

9.2.1 MODELO DE EVALUACIÓN 17
10. RESPONSABILIDAD Y COMPORTAMIENTO SEGURO 17
10.1 PRUEBAS DE INGRESO 17
10.1.1 CRITERIOS MÉDICOS 17
10.2 EVALUACIÓN DE SEGURIDAD 19
10.3 SEGUIMIENTO AL COMPORTAMIENTO 19
10.4 AMONESTACIONES 20
11. PLAN DE PREPARACIÓN DE RESPUESTA 20
11.1 PROCEDIMIENTOS EN CASOS DE EMERGENCIAS EN CARRETERA 20
12. INVESTIGACIÓN INTERNA DE SINIESTROS VIALES 21
12.1 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS VIALES 22
12.2 MULTAS Y SANCIONES FRENTE A UN SINIESTRO VIAL 23
13. PLANIFICACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS LABORALES 24
14. INSPECCIÓN DE VEHICULOS Y EQUIPOS 24
14.1 INSPECCIÓN DE RUTA 24
15. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL FACTOR MECANICO 25
15.1 EQUIPOS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD KIT DE CARRETERAS 25
16. MANTENIMIENTO Y CONTROL DE VEHICULOS SEGUROS 25
16.1 CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN DE VEHICULOS PROPIOS 25
17. CONTROL DE DOCUMENTOS DE LOS CONDUCTORES 26
FASE 3 SEGUIMIENTO DEL PESV 26
13. INDICADORES DE GESTIÓN 26
14. AUDITORIAS 27
FASE 4 MEJORA CONTINUA DEL PESV 27
15. MEJORA CONTINUA 27
16. INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD VIAL 27
17. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN 28

INTRODUCCIÓN

Para nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.**, la seguridad vial se define como la disciplina que estudia y aplica las acciones y mecanismos tendientes a garantizar el buen funcionamiento de la circulación en la vía pública, previniendo los accidentes de tránsito. Es así como, el concepto de seguridad vial hace referencia a todos aquellos comportamientos que las personas deben tener en la vía pública, tanto como peatones, conductores o pasajeros, las cuales se encuentran orientadas a propiciar su seguridad integral y la de los otros. Para garantizar esto, se han creado una serie de reglas, leyes y normativas que permiten regular el orden vial y asegurar, en alguna medida, la seguridad e integridad de las personas, así como controlar y prevenir las acciones abusivas que atenten contra los derechos que todas las personas poseen. Además, estas leyes formales deben ser del conocimiento de todas las personas, de tal manera que conozcan sus responsabilidades en la seguridad vial, así como los mecanismos que existen para hacer valer sus derechos en esta área.

Adicionalmente es labor del área de la seguridad y salud en el trabajo realizar la investigación de los accidentes de trabajo por medio de la cual busca evidencias objetivas para encontrar las causas que lo generaron, a partir de las cuales se crean planes de acción focalizados que buscan generar actos seguros en los trabajadores y mejora condiciones laborales con el fin de evitar la repetición de los accidentes de trabajo.

Gracias al compromiso de **JHC INGENIEROS S.A.S.** el bienestar y la salud de sus trabajadores y contratistas y en cumplimiento de la normatividad vigente en nuestro país, se ha venido alineando y estructurando elementos integrales, que permitan realizar prácticas, tendientes a mitigar o eliminar las fuentes y actos, que ocasionan los incidentes y accidentes de tránsito.

OBJETIVO

Prevenir y controlar la ocurrencia de accidentes de tránsito de nuestros trabajadores; así mismo realizar seguimiento a las actividades en promoción y prevención, esto mediante la implementación del Programa de Seguridad Vial, objetivo que lograremos mediante los siguientes parámetros:

- Planear, organizar y ejecutar acciones necesarias para controlar en forma oportuna y segura el normal desarrollo de las actividades cotidianas de los conductores.
- Promover en las personas patrones de conducta apropiadas y el cumplimiento de las normas de tránsito vigentes.
- Realizar seguimiento periódico a cada uno de los vehículos y conductores que laboren en nuestra empresa.
- Prevenir los riesgos generados por peligros de tránsito.
- Establecer un diagnóstico de los escenarios en los cuales se presente el riesgo.
- Fomentar la cultura de seguridad vial promoviendo la conducción segura y la inteligencia vial.

ALCANCE

El **Plan Estratégico de Seguridad Vial** está diseñado para ser aplicado en todas los frentes en donde la Organización desarrolle trabajos y sea necesario usar vehículos, además contempla los diferentes roles viales implícitos en sus actividades:

Incluye a todos los frentes de trabajo de la organización toda la población independientemente de su tipo de contratación, su perfil o exposición a todo tipo de vehículos livianos, pesados, equipos y maquinas autopropulsadas, sean estos propios, contratados, alquilados.
a. En el caso del personal administrativo que se desplace en misión lo hará como rol pasajero en servicio de transporte público, razón por la cual participará en las campañas de sensibilización asociada a los actores viales, o en vehículos alquilados por la compañía.
b. Se incluyen los conductores y personal con rol conductor que se desplazan en misión para cumplir con sus responsabilidades, en vehículos de la organización Acorde a la misionalidad y tamaño de la organización

DEFINICIONES

Accidente de tránsito: Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.
Adelantamiento: Maniobra mediante la cual un vehículo se pone delante de otro vehículo que lo antecede en el mismo carril de una calzada.
Alcoholemia: Cantidad de alcohol que tiene una persona en determinado momento en su sangre.
Alcoholimetría: Examen o prueba de laboratorio, o por medio técnico que determina el nivel de alcohol etílico en la sangre.
Capacidad de pasajeros: Es el número de personas autorizado para ser transportados en un vehículo.
Carretera: vía cuya finalidad es permitir la circulación de vehículos, con niveles adecuados de seguridad y comodidad.
Carril: Parte de la calzada destinada al tránsito de una sola fila de vehículos.
Cinturón de seguridad: Conjunto de tiras, provisto de hebilla de cierre, dispositivos de ajuste y de unión, cuyo fin es sujetar a los ocupantes al asiento del vehículo, para prevenir que se golpeen cuando suceda una aceleración, desaceleración súbita o volcamiento.
Comparendo: Orden formal de notificación para que el presunto contraventor o implicado se presente ante la autoridad de tránsito por la comisión de una infracción.
Conductor: Es la persona habilitada y capacitada técnica y teóricamente para operar un vehículo.
Embriaguez: Estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causada por intoxicación aguda que no permite una adecuada realización de actividades de riesgo.
Equipo de prevención y seguridad (Equipo de Carretera): Conjunto de elementos necesarios para la atención inicial de emergencia que debe poseer un vehículo, este está compuesto por: Un gato con capacidad para elevar el vehículo. Una cruceta. Dos señales de carretera en forma de triángulo en material refractivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello. Un botiquín de primeros auxilios. Un extintor. Dos tacos para bloquear el vehículo. Caja de herramienta básica que como mínimo deberá contener: Alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas. Llanta de repuesto. Linterna.
Infracción: Trasgresión o violación de una norma de tránsito. Habrá dos tipos de infracciones: simple y compleja. Será simple cuando se trate de violación a la mera norma. Será compleja si se produce un daño material. Vicerrectoría Administrativa
Inspección: Es un instrumento que busca la prevención de riesgos en el puesto de trabajo, previniendo posibles Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo Identificando Condiciones Inseguras.
Licencia de conducción: Documento público de carácter personal e intransferible expedido por autoridad competente, el cual autoriza a una persona para la conducción de vehículos con validez en todo el territorio nacional.
Licencia de tránsito: Es el documento público que identifica un vehículo automotor, acredita su propiedad e identifica a su propietario y autoriza a dicho vehículo para circular por las vías públicas y por las privadas abiertas al público.

Plan estratégico de seguridad vial: Es el instrumento de planificación que consignado en un documento contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas que deberán adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público y privado existentes en Colombia. Dichas acciones están encaminadas a alcanzar la seguridad vial como algo inherente al ser humano y así reducir la accidentalidad vial de los integrantes de las organizaciones mencionadas y de no ser posible evitar, o disminuir los efectos que puedan generar los accidentes de tránsito.
Pérdidas: Toda lesión personal o daño ocasionado a la propiedad, al ambiente o al proceso.
Peligro: Fuente o situación con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades, daño a la propiedad, daño al ambiente de trabajo o la combinación de ellos.
Seguridad vial: Se refiere al conjunto de acciones, mecanismos, estrategias y medidas orientadas a la prevención de accidentes de tránsito, o a anular o disminuir los efectos de los mismos, con el objetivo de proteger la vida de los usuarios de las vías.
Seguridad activa: Se refiere al conjunto de mecanismos o dispositivos del vehículo automotor destinados a proporcionar una mayor eficacia en la estabilidad y control del vehículo en marcha para disminuir el riesgo de que se produzca un accidente de tránsito.
Seguridad pasiva: Son los elementos del vehículo automotor que reducen los daños que se pueden producir cuando un accidente de tránsito es inevitable y ayudan a minimizar los posibles daños a los ocupantes del vehículo.
Señal de tránsito: Dispositivo físico o marca especial. Preventiva y reglamentaria e informativa, que indica la forma correcta como deben transitar los usuarios de las vías.
Transporte: Es el traslado de personas, animales o cosas de un punto a otro a través de un medio físico.
Vehículo: Todo aparato montado sobre ruedas que permite el transporte de personas, animales o cosas de un punto a otro por vía terrestre pública o privada abierta al público.
Categorías de la Licencia de Conducción de vehículos automotores de servicio particular.
Las licencias de conducción de los vehículos de servicio particular tendrán las siguientes categorías, subdivididas por nomenclatura: * A1 Para la conducción de motocicletas con cilindrada hasta de 125 c.c. Vicerrectoría Administrativa *A2 Para la conducción de motocicletas, motociclos y moto triciclos con cilindrada mayor a 125 c.c. *B1 Para la conducción de automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses. * B2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses. *B3 Para la conducción de vehículos articulados.
Categorías de las Licencias de Conducción de vehículos automotores de servicio público.
Las Licencias de Conducción de los vehículos de servicio público tendrán las siguientes categorías, dentro de una nomenclatura única: *C1 Para la conducción de automóviles, camperos, camionetas y microbuses. *C2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses. *C3 Para la conducción de vehículos articulados.

MARCO LEGAL

LEY 105 DE 1993, por la cual se dictan disposiciones básicas sobre transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones.
DECRETO 173 DE 2001, por el cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor de carga.
DECRETO 174 DE 2001, por el cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor especial. Vicerrectoría Administrativa PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL.
LEY 769 DE 2002, Código de Nacional de Tránsito Terrestre.
RESOLUCIÓN 1555 DE 2005, por la cual se reglamenta el procedimiento para obtener el certificado de aptitud física, mental, y de coordinación motriz para conducir y se establecen los rangos de aprobación de la evaluación requerida. Vicerrectoría Administrativa PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL.

LEY 1503 DE 2011, por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones.
RESOLUCIÓN 1565 DE 2014, por el cual se expide la Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
Decreto único reglamentario 1079 del 2015, decreto del sector transporte
Ley 2251 de 2022, por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones
Resolución 40595 del 2022, por medio de la cual se define y adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial (PESV), con la que busca impactar en la reducción de los siniestros viales. Este instrumento de planificación contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas encaminadas a alcanzar la seguridad vial, como tema inherente al ser humano, que aporte a disminuir los efectos que pueden generar los siniestros viales y su alineación con el SG-SST.

DIRECTRICES DE LA ALTA DIRECCIÓN

JHC INGENIEROS S.A.S., en cabeza de su Representante Legal, se compromete con los organismos reguladores, trabajadores, contratistas y personal interesado en la implementación, ejecución y seguimiento de las estrategias definidas en este documento, esto se evidencia en el compromiso suscrito adjunto a este Plan, a través del establecimiento de:

Anexo 1. Comité estratégico de seguridad vial.
Anexo 2. Responsable del PESV.
Anexo 3. Política de Seguridad vial.
Anexo 4. Política de regulación de horas de conducción y descanso.
Anexo 5. Política de regulación de la velocidad.
Anexo 6. Política de uso del cinturón de seguridad.
Anexo 7. Política de uso de elementos de protección personal.

Así mismo, de todas las acciones descritas en el presente documento y que serán de estricto cumplimiento por parte de la organización con el fin de cumplir nuestros objetivos.

MARCO METODOLOGICO

El plan estratégico de seguridad vial - PESV de **JHC INGENIEROS S.A.S.**, se estructura bajo el ciclo PHVA, (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) como se puede evidenciar en la ***Ilustración 1.*** *Marco metodológico* en todos los niveles de la organización, esto incluye los procesos estratégicos tales como:

Ilustración 1. Marco metodológico



Planear: Se establecen los objetivos y los procesos necesarios para la estructuración y planificación de la gestión de seguridad vial, articulado con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
Hacer: Se implementa las disposiciones planificadas para realizar todas las tareas de una manera controlada, con un personal competente y con disponibilidad de información y recursos, para cumplir los objetivos propuestos en el PESV.
Verificar: Se realiza seguimiento y medición a los procesos, el cumplimiento legal, el logro de los objetivos y las principales variables del desempeño en ambiental, seguridad vial y en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo Igualmente, aplicando controles a todas las actividades subcontratadas que inciden el Sistema de Gestión. Actuar: Se toman acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. Igualmente, tomando decisiones y asignando recursos como resultado de la revisión por la dirección.

FASE 1 PLANIFICACIÓN DEL PESV

1. PLANIFICACIÓN DEL PESV

Nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** formalizara su participación mediante la creación de un comité de seguridad vial, siendo este el mecanismo de coordinación entre todos los involucrados y cuyo objetivo será plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal y lograr objetivos a favor de la seguridad vial en todos nuestros puestos de trabajo y la vida cotidiana de nuestros empleados. El establecimiento del comité de seguridad vial o comité del plan estratégico de seguridad vial, que diseñará, definirá, programará, gestionará, etc. todos los aspectos necesarios para la puesta en marcha del PESV, a que hace relación la Ley 1503 de 2011 y el decreto 2851 de 2013, será un escenario estratégico en el proceso de participación para la planeación y ejecución las distintas fases del plan.

Tabla 1. Responsable del PESV

Responsable	Helen Moreno Saza
	Subgerente

El responsable del plan estratégico de seguridad vial de **JHC INGENIEROS S.A.S.**, cuenta con la siguiente formación: Ingeniero Civil de la Universidad de la Salle, con especialización en Gerencia de proyectos experiencia en la Gestión de riesgos en Salud y seguridad industrial e impactos ambientales en el sector construcción con más de 20 años en el sector. Anexo 2. Responsable del PESV - Líder del PESV Anexo. Hoja de vida.

2. COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL

- Definir el objetivo general, la visión y alcance del PESV, en cumplimiento de las fases, pasos y requisitos establecidos en el presente documento
- Determinar y aprobar dentro del plan anual, cronograma de actividades y cronograma de inspecciones los temas que se trataran en Seguridad Vial.
- Determinar las auditorias de seguridad vial requeridas (mensuales, semestrales o anuales).
- Determinar las campañas y acciones de acompañamiento y divulgación del Plan estratégico de seguridad vial (PESV).
- Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento la política y el Plan estratégico de seguridad vial.
- Investigar las causas de los eventos en donde los conductores y los vehículos se vean involucrados.

- Definir los procesos y/o áreas que acompañará cada miembro del Comité de Seguridad Vial para influenciar la mejora en términos de seguridad vial.

En la ***Tabla 2****. Comité de seguridad vial*, se relacionan los colaboradores que hacen parte del comité de seguridad vial de **JHC INGENIEROS S.A.S.**

Tabla 2. Comité de seguridad vial

INTEGRANTES	
Nombre	**Cargo**
Helen Moreno	Subgerente
Guillermo Rojas	Conductor
Carlos Carmona	Operario

2.1 ROLES Y FUNCIONES

- Involucrar un representante de cada área de la empresa (Operativo, Administrativo), según sea pertinente, participe en la creación y difusión de los objetivos de la seguridad vial
- Liderar el proceso de creación e implementación del Plan estratégico de seguridad vial.
- Implicarse en su financiación, asegurando el presupuesto necesario para la implantación de las diferentes medidas que se vayan a adoptar.
- Establecer un proceso ágil, dinámico y eficaz de participación de los trabajadores y de los representantes de la empresa.
- Garantizar a los trabajadores el tiempo que precisen para las inducciones, capacitaciones o entrenamientos que sean necesarios para desarrollar el PESV.
- Garantizar que el 100% del personal que labora en nuestra empresa cumpla con lo establecido en el Plan Estratégico de Seguridad Vial y documentos relacionados aplicables.

2.2 REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL

El comité de seguridad vial se reúne cada 3 meses de manera ordinaria y de manera extraordinaria cuando un integrante lo solicite.

3. POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

Nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.**, se compromete a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes en vía pública, por tanto, todos nuestros trabajadores, son responsables en la participación de las actividades que programemos y desarrollemos con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental y social de los funcionarios, contratistas, la comunidad en general y el medio ambiente.

Para cumplir este propósito nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.**, se basa en las siguientes medidas:

- Cumplir con la reglamentación establecida en el Código Nacional de Tránsito Terrestre según la ley 769 de 2002, que se enmarca en principios de seguridad, calidad, la preservación de un ambiente sano y la protección del espacio público.
- Vigilará la responsabilidad de todos nuestros trabajadores en el mantenimiento preventivo y correctivo, con el objeto de mantener un desempeño óptimo de sus vehículos, estableciendo las medidas de control para evitar la ocurrencia de accidentes que puedan generar daños al individuo o a terceros.

• Establecer estrategias de concientización a los funcionarios a través de capacitaciones de orientación a la prevención de accidentes de tránsito y respeto por las señales de tránsito vehicular, que permitan la adopción de conductas proactivas frente al manejo defensivo.
• La gerencia destinará los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para dar cumplimiento a esta política.

Dado lo anterior **JHC INGENIEROS S.A.S.,** por medio del documento **SG-PO-03** estable su política de seguridad vial

3.1 DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

La divulgación de la política de Seguridad vial de **JHC INGENIEROS S.A.S.**, se realiza por medio del área de las charlas de 5 minutos, procesos de socialización e inducción y demás medios asignados por la compañía.

La divulgación de la política de seguridad vial a los conductores de las empresas contratistas, se realiza garantizando que tengan este conocimiento previo al inicio de actividades.

4. DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA

Nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** con NIT 900552174-6 como se puede evidenciar en la ***Ilustración 2.*** *Ubicación,* cuenta con su sede principal en la Calle 127 Bis #88-07, Bogotá. además, ejecuta actividades a nivel departamental.

Ilustración 2. Ubicación



ACTIVIDAD ECONÓMICA:

PRINCIPAL: **4290** Construcción de otras obras de Ingeniería Civil.

SECUNDARIA: **4210** Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

OTRAS ACTIVIDADES: **4923** Transporte de Carga por Carretera

7110 Actividades de Arquitectura e Ingeniería y otras actividades

convexas de consultoría técnica.

ARL: SURA

CLASE DE RIESGO: Riesgo asignado por ARL. 5

4.1 ANALISIS DE LA EMPRESA

VISION DE LA EMPRESA

Ser lideres en el mercado distinguiéndonos por la calidad e innovación.

MISION DE LA EMPRESA

Brindar servicios integrales enfocados en consultoria y construcción de obras de ingeniería civil, abordando eficazmente las diferentes líneas de negocio, gracias a nuestra capacidad de gestión e integración de los conocimientos adquiridos a través de la experiencia, formación e información cumpliendo con los más altos estándares de seguridad, salud en el trabajo y cuidado del medio ambiente.

TAMAÑO DE LA EMPRESA

Dado el análisis de horas hombre y conforme a los proyectos que adelanta la organización esta cuenta con un promedio de 15 personas en cargos administrativos y operativos.

4.2 TIPOS DE VEHICULOS PUESTOS AL SERVICIO DE LA EMPRESA

De acuerdo con la naturaleza de la operación de **JHC INGENIEROS S.A.S**, la cantidad de vehículos utilizados en la operación varía, por lo cual se cuenta con una base de datos de vehículos y maquinaria propia y contratada, donde se puede encontrar la cantidad por tipo, igualmente propio y contratado.

En la ***Tabla 3.*** *Tipo de Vías*, se puede evidenciar el tipo de vías por las que se usualmente transitan los vehículos de la compañía

Tabla 3. Tipo de Vías

Tipo de Vehiculo	Vías Urbanas	Vías Nacionales	Vías Rurales
Volqueta	X	X	X
Minicargador	X		X

En la ***Tabla 4.*** *Cuantificación de accidentalidad vehicular*, se relacionan la cantidad y tipos de accidentes materializados en la compañía desde el año 2018

Tabla 4. Cuantificación de accidentalidad vehicular

Tipo de Accidente	2018-2019	2020-2021	2021-2022
Con muertos	0	0	0
Con heridos leves	0	0	0
Con heridos Graves	0	0	0
Con heridos Leves	0	0	0

4.3 DIAGNOSTICO DE RIESGOS VIALES

Antes de iniciar las acciones para intervenir el riesgo, es necesario planear la ruta segura con actividades a partir de un diagnóstico y una política clara en materia de prevención de riesgos de tránsito.

El propósito de este diagnóstico es identificar una serie de situaciones de riesgo que son causas básicas en el proceso de ocurrencia de los accidentes de tránsito.

Estos accidentes, como cualquier otro evento, son de origen multicausal y por ello es necesario identificar oportunamente aquellos riesgos propios de los comportamientos humanos, de los vehículos y de la infraestructura, que tienen el potencial de causar accidentes.

4.3.1 INSTRUMENTOS PARA DETERMINAR EL RIESGO

La Empresa realizara el diagnóstico de los riesgos viales presentes en su operación a través de 3 mecanismos diferentes, el primero tendiente a identificar el impacto en el factor humano mediante la aplicación de una encuesta a todo su personal incluyendo riesgos inherentes y en misión, para el factor vehículos y maquinaria pesada. Se realizará una inspección de seguridad a toda la maquinaria través de la lista de chequeo definida para este fin y finalmente para el factor de infraestructura segura, se verificará el cumplimiento de condiciones de seguridad vial en las diferentes locaciones donde la empresa tiene injerencia y control.

Basados en lo recomendado en el numeral 7.2 Diagnostico, de la resolución 1565 del 6 de Junio del 2014 que indica "Características de la empresa: en esta etapa la empresa realizara un análisis sobre su contexto, actividades, personal, desplazamientos, infraestructura y todos aquellos riesgos se entienden, afectan a la organización desde la Seguridad Vial."

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de encuesta que se utilizara es la clasificada como entrevista, la cual se realizara en la oficina principal de la compañía, con muestreo por cuotas y aleatorio estratificado con una fijación proporcional.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Dónde:

n = el tamaño de la muestra. N = tamaño de la población.
d = Desviación estándar de la población, se utiliza 0,5.
Z = En relación con el 95% de confianza equivale a 1.96 e = error muestra, 0.05 (0.01 – 0.09).

4.3.2 ANALISIS DEL DIAGNOSTICO

a. Descripción general
   - Cantidad de personas de la organización con descripción de sus desplazamientos laborales relacionados con la organización.
   - Actividades que realiza relacionadas con el riesgo vial
   - Clasificación del personal según su rol dentro la empresa
b. Proveedores y/o Contratistas:
   Lista de contratistas (ocasionales y permanentes que realizan desplazamientos laborales para dar cumplimiento al objeto de su contrato con la organización).

c. Personal Rol Conductor
Lista de colaboradores de la organización incluyendo fecha de nacimiento, género, cargo, escolaridad, estado civil, vigencia de la licencia de conducción (si tiene), resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, capacitaciones, evaluación de la competencia, siniestros viales, cantidad, tipo y estado de pago de sus infracciones de tránsito, medio de transporte que utiliza para el desplazamiento hacia el trabajo, y si tiene rol de conductor para desplazamientos laborales, tipo de vehículo motorizado o no motorizado que conduce.

d. Listado de vehículos
Lista de vehículos motorizados y no motorizados: propios de la organización, afiliados, asociados, o que están puestos al servicio de la organización para realizar desplazamientos laborales, incluyendo placa del vehículo, número VIN, número de motor, kilometraje, fecha de fabricación, especificaciones técnicas del vehículo, vigencia SOAT, vigencia revisión técnico-mecánica, reporte de siniestros viales, plan de mantenimiento preventivo, control de acciones de mantenimiento, tipo de vehículo y promedio o estimado de kilómetros que recorren al mes.

e. Programa – Cronograma PESV Diagnóstico PESV

f. Desplazamientos
- Lista de rutas frecuentes de los desplazamientos laborales
- Número de kilómetros, frecuencia del uso de la ruta (número de veces que se utiliza la ruta en la semana, al mes o al año).

g. Accidentalidad

5. CARACTERIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Identificación del riesgo

Se realiza a través de lo establecido en: La matriz de riesgos en donde se clasifican los riesgos viales

Análisis

Se realiza a través de una metodología combinada de GTC 45 y mapa de calor que se describe a continuación:

Una vez evaluados los riesgos se clasifican de acuerdo con el nivel y aceptabilidad teniendo en cuenta lo descrito en la ***Tabla 5.*** *Nivel de exposición* y en la ***Tabla 6.*** *Nivel de probabilidad.*

Tabla 5. Nivel de exposición

Nivel de Exposición	Valor	Descripción
Frecuente	3	La exposición riesgo vial se presenta mas de 6 horas al día
Ocasional	2	La exposición riesgo vial se presenta entre 3 y 6 horas al día
esporádica	1	La exposición riesgo vial se presenta menos de 3 horas al día

Tabla 6. Nivel de probabilidad

Nivel de probabilidad	Valor	Descripción
Muy probable	3	No, se tienen establecidos controles eficaces.
Poco probable	2	Se tienen controles, pero su eficacia es baja.
No es probable	1	Se tienen controles eficaces

La metodología del mapa de calor permite Identificar y validar el grado de exposición y el nivel de probabilidad como se puede evidenciar en la ***Ilustración 1.*** *Evaluación del riesgo*

Ilustración 1. Evaluación del riesgo

NIVEL DE RIESGO			NIVEL DE PROBABILIDAD		
			1 No es Probable	2 Poco Probable	3 Muy Probable
NIVEL DE EXPOSICIÓN	Frecuente	3	3	6	9
	Ocasional	2	2	4	6
	Esporádica	1	1	2	3

NIVEL DE RIESGO	
NIVEL DE RIESGO	VALOR DE NR
I: Critico	6-9
II: Moderado	3-4
III: Bajo	1-2

Así mismo, se tendrá en cuenta:

- Estadísticas de siniestralidad
- Estándar de Infraestructura vial
- Normas de vehículos
- Licencia de conducir
- Nivel de cumplimiento de las leyes de tránsito
- Reglamentos y legislaciones
- Infraestructura de comunicación
- Respuesta de emergencia y acceso y capacidades de apoyo médico
- Amenazas de seguridad y estado
- Cualquier riesgo específico del sitio

El tratamiento del riesgo se realizará enfocado en la jerarquización de controles con el fin de establecer los elementos clave del sistema de gestión a considerar incluyendo:

- El nivel apropiado de implementación de la práctica recomendada de seguridad en el transporte terrestre.
- La necesidad de evaluaciones de riesgos previas al viaje.
- La necesidad de planificar la gestión de viajes.
- El nivel de supervisión de la gestión, la aprobación del viaje y la intervención del proceso requerido.

6. OBJETIVOS Y METAS DEL PESV

Meta

Contribuir a mejorar las conductas de los actores viales que hacen parte directa o indirectamente de las operaciones de **JHC INGENIEROS S.A.S**, promoviendo la cultura de seguridad vial.

Objetivos

General

Desarrollar un Plan Estratégico de Seguridad Vial con el fin de reducir la siniestralidad asociada a este riesgo, en el desarrollo del transporte terrestre por parte de las personas o entidades que tengan relación con la organización, enmarcando la movilidad como comportamiento seguro para todos los actores viales.

Especifico

- Determinar, ejecutar y hacer seguimiento a las actividades programadas en el Plan Estratégico de seguridad vial, desde la identificación y valoración de riesgos viales, establecimiento de política, objetivos, comités, roles y funciones hasta el establecimiento y seguimiento de la implementación de los planes de acción promoviendo la mejora continua en los cinco pilares del PESV.
- Definir y documentar desde el procedimiento de selección y el perfil del conductor en función al tipo de vehículo que va a conducir, los requisitos normativos y de la organización en términos de idoneidad.
- Por medio programas de capacitaciones en seguridad vial desarrollar competencias en los trabajadores para fomentar el autocuidado y la prevención del daño a la salud relacionado con los riesgos presentes en el entorno vial.
- Garantizar el mantenimiento correctivo de los vehículos propios de JHC INGENEIROS S.A.S
- Garantizar las inspecciones preoperacionales a los vehículos asegurando su correcto diligenciamiento y cierre de hallazgos derivado de las mismas
- Realizar monitoreo y retroalimentación en los comportamientos viales, con el fin de reducir la siniestralidad derivada de actos inseguros.
- Identificar puntos críticos en las movilizaciones y definir estrategias que permitan la prevención de siniestralidad frente a los peligros identificados y divulgarlo a los actores viales.

7. POLITICAS DE GESTIÓN DE RIESGO CRITICO Y FACTORES DE DESEMPEÑO

Las políticas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño se describen en los siguientes documentos

Anexo 3. Política de Seguridad vial.
Anexo 4. Política de regulación de horas de conducción y descanso.
Anexo 5. Política de regulación de la velocidad.
Anexo 6. Política de uso del cinturón de seguridad.
Anexo 7. Política de uso de elementos de protección personal.

FASE 2 IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PESV

8. PLAN ANUAL DE TRABAJO

En el anexo del Cronograma de actividades de la compañía se definen los medios de intervención específicos en relación con el PESV.

8.1 PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Para la ejecución del PESV se determinan los recursos para su implementación, los cuales se encuentran incluidos en las diferentes áreas e incluyen rubros para mantenimiento, alquiler de maquinaria, GPS, capacitaciones entre otros.

Nota: El presupuesto se ajustará de acuerdo con la necesidad contractual que tenga **JHC INGENIEROS S.A.**S

9. COMPETENCIA Y PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

9.1 PERFIL DE CARGO ROL CONDUCTOR

JHC INGENIEROS S.A.S., tiene en cuenta que las descripciones y perfiles de cargo deberán estar alineadas a lo descrito en la Resolución 2616 de 2016, por lo cual dentro de los requisitos del perfil con relación a experiencia y otros contempla los descritos en la ***Tabla 7.*** *Requisitos*

Tabla 7. Requisitos

	VEHÍCULO LIVIANO	VEHICULO PESADO
CONDUCTORES O PERSONAL CON ROL CONDUCTOR PROPIOS O ALQUILADOS	Mínimo 2 años de experiencia en	Mínimo 3 años de experiencia en conducción de vehículo pesado.
	conducción de vehículo liviano.	No debe poseer multas pendientes de pago en el SIMIT.
	No debe poseer multas pendientes de pago en el SIMIT.	Debe contar con licencia de conducción correspondiente a la categoría de vehículo (C2 o B2).
	Debe contar con licencia de conducción según corresponda	Debe contar con examen médico con la aptitud para conducción –Psicosensometrico vigente (1 año)
	Debe contar con examen médico con la aptitud para conducción – Psicosensometrico.	Curso de manejo defensivo de vehículo pesado vigente dos años o lo que indique el certificado (Asegurar prueba teórica y práctica).

El personal con cargo conductor y/o operario debe certificar su experiencia con la función correspondiente a conducir.
En la inducción se realiza énfasis sobre políticas de seguridad vial y se presentara, el Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Finalmente, se incluyen como responsabilidades:

- Reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales
- Participación en capacitaciones de seguridad vial
- Cumplir con la legislación y los lineamientos de seguridad vial de la organización
- Reporte oportuno de sus condiciones de salud

9.2 CAPACTACIÓN EN SEGURIDAD VIAL

Se plantea el curso de manejo defensivo de vehículo pesado y liviano, cada dos años para personal de **JHC INGENIEROS S.A.S.** según su desempeño y nivel de exposición.

La intensidad horaria para el curso de manejo defensivo será de 8 horas, incluida prueba practica y teórica; así como su evaluación y certificación.

9.2.1 MODELO DE EVALUACIÓN

Para el desarrollo del programa de capacitación de seguridad vial, se cuenta con los temas definidos para la evaluación teórica del curso de manejo defensivo, donde se tendrá en cuenta:

Los criterios de las pruebas teóricas se definen a continuación:

- Prevención de siniestros viales.
- Afectaciones en la conducción del cansancio y el alcohol
- Conducción segura
- Reacciones en frenadas y pánico.
- Buenas prácticas de seguridad vial
- Conducción nocturna
- Posición ergonómica al conducir.
- Donación ecológica

10. RESPONSABILIDAD Y COMPORTAMIENTO SEGURO

Con el objetivo de reclutar, seleccionar y contratar a las personas idóneas para el desempeño de un cargo determinado, que se ajusten a los requerimientos legales, contractuales y de la organización se cuenta con una serie de requisitos mínimos para contratación de personal conductor o con rol conductor.

Respecto al personal conductor tercerizado, se realiza la validación de requisitos de acuerdo con lo establecido en la normatividad regulatoria en relación con documentos, cursos, seguridad social, entre otros.

10.1 PRUEBAS DE INGRESO

10.1.1 CRITERIOS MÉDICOS

Todos nuestros conductores deben cumplir con unos criterios médicos mínimos que se certificarán a través de un examen realizado por un profesional de la salud y documentado en el Certificado médico de ingreso o control, el cual debe contemplar las siguientes pruebas:

- Exámenes médicos de Ley Exámenes Psico-sensométricos
- Optometría.
- Audiometría.
- Coordinación motriz.
- Psicología.

Habilidades y Competencias: Se verificará que los conductores cumplan con un mínimo de habilidades y competencias, con el objeto de asegurar la idoneidad para la labor asignada. Las habilidades a evaluar serán:

- Conocimientos básicos de lectura, escritura y operaciones aritméticas.

- Habilidades básicas para presentación de reportes sencillos.
- Actitud positiva hacia la Seguridad.

Conocimientos básicos en:

- Primeros auxilios.
- Control de incendios en vehículos.
- Normas básicas de comportamiento en el tránsito nacional y local.
- Manejo defensivo.
- Inspección general de un vehículo.

Condición Especial: Estar libre de infracciones ante los organismos de tránsito (previa verificación), o en su defecto contar con un máximo de 2 SMLMV en comparendos, para el cual el Aspirante garantizará mediante acuerdo de pago ante el organismo de transito correspondiente su cancelación, y de ser contratado deberá remitir los soportes de pago mensual a recursos humanos. Presentar licencia de conducción en los siguientes términos:

- Registrada en el RUNT (Registro Único Nacional de Transito).
- Con fecha de expedición mayor a un año si la licencia ha sido expedida por primera vez.
- Con categoría C2, con 6 meses de vigencia.
- En caso de tener comparendos y presentar fecha de vigencia cercana, deberá suministrar copia del acuerdo de pago, siempre que el monto total de infracciones no supere 2 SMLMV y garantizar su pago antes del vencimiento de la licencia de conducción.

PRUEBAS MÉDICAS DE CONTROL

Junto con los exámenes periódicos ocupacionales, con periodicidad anual, se realizan los exámenes psicosensometricos que determinan la idoneidad del personal conductor y con rol conductor en los cuales se determinan:

- Condiciones cardiovasculares
- Condiciones neurológicas
- Trastornos del sistema locomotor
- Defectos Visuales
- Defectos de la audición
- Trastornos Psiquiátricos
- Prueba teórica de conocimiento
- Prueba práctica de conducción Aptitudes requeridas:
- Conocimiento general de la cultura e idiosincrasia de la región.
- Conocimientos Básicos de lectura, escritura y operaciones aritméticas.
- Habilidades básicas para presentación de reportes sencillos.
- Habilidades para operar el tipo de vehículo y/o motocicleta de su competencia.
- Actitud positiva hacia la seguridad.

Las siguientes pruebas de control se realizan anual con el fin de garantizar la aptitud de todo el personal que cuenta con el cargo o con el rol de conductor.

- Pruebas médicas de control.
- Pruebas psicosensometricos.

10.2 EVALUACIÓN DE SEGURIDAD

Anualmente se realiza una evaluación HSE asociada al componente vial que incluyen los siguientes parámetros:

- Comportamiento
- Uso del cinturón de seguridad y garantiza el uso de este de todos los ocupantes antes de iniciar la marcha y durante los desplazamientos
- Reportes de incumplimiento de los límites de velocidad y hábitos de conducción asociados a frenadas bruscas y aceleraciones bruscas (reportes GPS)
- Cumplimiento de las pausas establecidas en el plan estratégico de seguridad vial durante los desplazamientos
- Cumplimiento de las normas de tránsito
- Reportes de comparendos de tránsito
- Idoneidad
- El conductor/rol conductor cuenta con el curso de manejo defensivo vigente (2 años)
- Responsabilidades
- Reporte de siniestros y demás siniestros viales
- El conductor/ rol conductor tiene conocimiento acerca de la autoridad de detener la labor si hay un riesgo inminente para su seguridad
- El conductor/ rol conductor reporta oportunamente condiciones de salud que le impidan conducir
- En el caso que identifique condiciones de fatiga las comunica a su jefe inmediato
- Cuando el evaluador ha realizado acompañamiento al conductor se evidencia que ajusta su velocidad a condiciones imperantes.

10.3 SEGUIMIENTO AL COMPORTAMIENTO

Las multas impuestas a vehículos de **JHC INGENIEROS S.A.S**; deben ser cubiertas por el conductor a quién esté asignado el vehículo.
Los conductores que cometan infracciones serán sancionados disciplinariamente por:

- Conducir un vehículo sin tener la licencia de conducción vigente o no llevarla consigo
- Conducir un vehículo sin tener la autorización interna de la Empresa.
- Conducir un vehículo de clase no autorizada en su licencia o sin dar cumplimiento a las restricciones en ella establecidas.
- Permitir la conducción de un vehículo que esté bajo su responsabilidad a persona que carezca de licencia o no esté autorizado por la Compañía.
- Transportar cargas de dimensiones superiores a las autorizadas, sin cumplir con los requisitos mínimos de seguridad.
- Conducir un vehículo con frenos o dirección en condiciones deficientes.
- Conducir un vehículo sin los dispositivos ópticos y acústicos reglamentarios.
- Transportar materiales inflamables, explosivos o tóxicos sin autorización.
- Conducir un vehículo sin placas o en condiciones que impidan su identificación.
- Reparar un vehículo en vía pública, parque o acera.
- No respetar las señales dadas por quién dirija el tránsito, señales reglamentarias, luminosas y demás señales de tránsito establecidas por autoridades competentes o por las operadoras.
- No respetar las prelaciones de tránsito que tengan otros vehículos o los peatones.
- Conducir un vehículo a velocidades superiores a las permitidas.
- Conducir un vehículo en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
- No asegurar las cargas correctamente.

- Aprovisionar combustible con personal en el interior.
- Infringir las normas establecidas en el código Nacional de Tránsito Terrestre.

Para efectuar intervenciones de fortalecimiento de comportamiento seguro, se distinguen aquellas violaciones menores, de aquellas que son satelital claramente comportamientos inseguros en la conducción, por esto se establece la calificación de violaciones leves y violaciones graves de la siguiente manera:

Infracción leve es todo exceso de velocidad que sea mantenido entre cinco y diez segundos y que no supere en más de 10 km/hora el límite establecido.
Infracción grave es todo exceso de velocidad que sea mantenido por más de once segundos y/o supere en más de 10 km/hora el límite establecido

10.4 AMONESTACIONES

Dentro del Plan Estratégico de Seguridad Vial se desarrolla un esquema de amonestaciones frente al comportamiento de los conductores y/o operarios, buscando afianzar los conceptos de la conducción segura y el manejo preventivo. El análisis de las tendencias del comportamiento de los indicadores de la cultura de comportamiento vial es revisado anualmente por el área HSEQ para actualizar las estrategias planteadas en el presente Plan Estratégico de Seguridad Vial.

11. PLAN DE PREPARACIÓN DE RESPUESTA

JHC INGENIEROS S.A.S., cuenta con un PON de accidente vehicular- Atención a victimas en donde indica el debido proceder ante la materialización de cualquier tipo de evento.

11.1 PROCEDIMIENTOS EN CASOS DE EMERGENCIAS EN CARRETERA

Incendio.

- Si, el incendio se produce en el motor no abra el capo del carro
- Apague si es posible; ataque el incendio desde la parte de abajo con el extintor
- Refrigere el capo sin abrirlo
- Verifique que no haya derrames de combustible
- Si, el incendio no se pudo controlar ubíquese lo más lejos del vehículo y protéjase
- Comunique en forma inmediata a la base.
- Si, el incendio es por causas eléctricas, no utilice agua.

Colisión (Para casos donde el conductor quede consciente)

- Verifique su estado general de salud
- Si presenta intenso dolor en cuello y espalda no se mueva
- Si hay peligro de incendio y/o explosión trate de salir del vehículo sin ayuda
- Si no hay riesgo de incendio espere ayuda para salir del vehículo
- Comuníquese en forma inmediata con su jefe
- Si transporta equipos y/o sustancias químicas peligrosas verifique que no haya derrames.
- Si se presentó derrames de sustancias químicas informe al personal de vías y socorro que lo auxilien.
- Espere que llegue tránsito o seguridad vial para levantar croquis. .
- No negocie arreglos por fuera de la ley.

Asonada, asalto, secuestro

- Pare el vehículo, no trate de huir.

- Obedezca las instrucciones dadas por los delincuentes.
- No oponga resistencia.
- Entregue lo que le soliciten.

Conductores:

- Estar al tanto del PON aplicable y comprender lo que se espera en caso de que ocurra una emergencia (p. ej., iniciar/ejecutar el plan de respuesta de emergencia aplicable)
- Asegúrese de que tengan el equipo necesario (p. ej., kit para derrames, chaleco reflectante, teléfono móvil)
- Proporcionar a los conductores (y pasajeros) charlas sobre qué hacer en caso de una situación de emergencia o avería del vehículo.

12. INVESTIGACIÓN INTERNA DE SINIESTROS VIALES

Actualmente **JHC INGENIEROS S.A.S** cuenta con el procedimiento de reporte, investigación y gestión de accidentes e incidentes, el cual tiene como objetivo definir el procedimiento de reporte de accidentes e incidentes.

Sin embargo, en la investigación interna de siniestros viales conforme a lo definido en la Resolución 40595 del 2022 se debe incluir:

- Toma de acciones inmediatas
- Evaluación de Riesgos
- Captura de evidencias
- Recolección de hechos
- Definición de fallos de control
- Análisis de casusa raíz
- Identificación de causas inmediatas
- Reconstrucción del evento
- Definición de planes de acción
- Divulgación de lecciones aprendidas
- Seguimiento

Los siniestros presentados con los vehículos propios o subcontratados deben contar una investigación interna la cual arroja oportunidades de mejora y divulgación de lecciones aprendidas para todo el personal que tenga en sus funciones el conducir un vehículo. Ver Procedimiento de reporte de desviaciones e Incidentes. Los factores viales que se investigan son comportamiento, vehículo e infraestructura (entorno, vías, climatológicas).

Lo siguiente no debe informarse como un siniestro vial cuando el vehículo está debidamente estacionado:

- Lesiones que ocurren al entrar o salir del vehículo
- Cualquier evento relacionado con la carga o descarga del vehículo
- Otro vehículo choca con el vehículo estacionado

Además, lo siguiente no debe informarse como un siniestro vial:

- Daños o pérdida total de un vehículo únicamente debido a condiciones ambientales o daños por vandalismo relacionados con el robo de un vehículo

- Daños superficiales, como piedras o astillas que dañan el parabrisas o la pintura, mientras se conduce el vehículo
- Un evento en el que no ha habido colisión ni ningún otro daño que no sea el propio vehículo, esto incluye, entre otros: incendio del motor, pérdida de una rueda y falla de los frenos mientras se mantiene el control del vehículo.
- Categorías de siniestros viales

De acuerdo con IOGP se define clasificar los siniestros viales en estas cuatro categorías principales y ocho subcategorías:

Categoría C – Eventos catastróficos -Indicador corporativo
- Cualquier evento vial que resulte en una o más fatalidades de la compañía, contratista o subcontratista
- Cualquier evento vial que resulte en una o más muertes de terceros asociadas con el evento vial que involucre vehículos de una empresa, contratista o subcontratista

Categoría M - Grandes eventos – Indicador corporativo
- Cualquier evento vial que resulte en lesiones de la empresa, contratista o subcontratista donde el resultado más grave es un Caso de Día de Trabajo Perdido (LWDC)
- Cualquier evento vial que resulte en un vuelco del vehículo de la empresa, contratista o subcontratista

Categoría S - Eventos graves – Indicador a las unidades y corporativo
Cualquier evento vial que resulte en una lesión de personas de la empresa, contratista o subcontratista donde el resultado más grave sea una lesión registrable (Caso de tratamiento médico y/o Caso de jornada laboral restringida)

Categoría O – Otros eventos - Indicador a las unidades y corporativo
- Cualquier evento vial que resulte en una lesión de la empresa, contratista o subcontratista donde el resultado más grave sea una lesión menor (caso de primeros auxilios)
- Cualquier evento vial en el que el vehículo de la empresa, el contratista o el subcontratista no pueda ser conducido desde la escena por sus propios medios en un estado apto para circular (daño incapacitante)
- Cualquier otro evento vial que involucre un vehículo de una empresa, contratista o subcontratista que no cumpla con ninguno de los criterios anteriores.

12.1 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS VIALES

Respecto a los eventos viales que presenten fatalidades o lesiones graves a personal de **JHC INGENIEROS S.A.S** o pérdidas económicas mayores:

Equipo de investigación: El Comité de Seguridad Vial es quien debe investigar los siniestros viales y entregar a la Gerencia el informe de responsabilidad y causas probables ocurridos en el evento, esto dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores a la fecha en la que se presentó el siniestro.

Desarrollo de la investigación: Para iniciar la investigación se debe contar con la información suministrada por el conductor, el formato de reporte de siniestros viales, registro fotográfico e información adicional que pueda aportar elementos de juicio para determinar las causas preliminares y las causas probables de los siniestros viales.

Presentación del informe: El informe de la investigación del incidente o siniestro debe ser entregado máximo ocho (8) días hábiles después de ocurrido el evento, la estructura del informe de investigación es:
- Descripción del área de trabajo (orden, aseo, condiciones climáticas, etc.).
- Descripción detallada y clara del incidente/siniestro (Quién, qué, cuándo, dónde, cómo).

- Antecedentes y evidencias de la investigación.
- Causas básicas e inmediatas.
- Aspectos de la gestión a mejorar.
- Acciones correctivas y preventivas.
- Lecciones aprendidas
- Pérdidas/Costos.
- Los factores viales que se utilizan en el proceso de investigación son: comportamiento, vehículo e infraestructura (entorno, vías, climatológicas).

12.2 MULTAS Y SANCIONES FRENTE A UN SINIESTRO VIAL

Siempre que ocurra un siniestro en el cual resulten comprometidos vehículos o maquinaria de **JHC INGENIEROS S.A.S** (propios o contratados), el operario o conductor está en la obligación de dejarlo tal y como quedó después de ocurrido el evento, e informar inmediatamente a la autoridad competente y al jefe inmediato. El conductor que mueva el vehículo sin la autorización del tránsito queda automáticamente responsabilizado de cubrir los gastos de reparación de los daños ocasionados; excepto cuando resulten heridos que requieran usar el vehículo para transportarlos o cuando de ello dependa la vida de los implicados.

El agente de policía asignado debe levantar un croquis con todos los pormenores siempre que se presenten lesiones personales o daños a vehículos, muebles, inmuebles o animales con copia inmediata a los conductores quienes deberán firmarla, o en su defecto un testigo.

En caso de siniestro, todos los conductores deben seguir el siguiente procedimiento:

- Avisar inmediatamente a las autoridades de tránsito y jefe inmediato (soporte póliza de seguro).
- No admitir responsabilidad alguna, no hacer ningún tipo de transacción sin autorización de la empresa aseguradora o de la Compañía.
- No dejar el vehículo sin ninguna vigilancia después del siniestro.
- Si hubiera lesionados, procurar su atención inmediata y tomar nota de nombre, teléfono y dirección de lesionados y testigos.

Tomar la mayor información posible sobre:

- El otro conductor (nombre, dirección, teléfono, profesión, cédula de ciudadanía, licencia de conducción, vigencia de esta)
- Características del otro vehículo (placas, marca, tipo, color, modelo, si está asegurado y con qué Compañía)
- Del siniestro: lugar exacto, hora, fecha, valor aproximado de los daños.
- Si el vehículo no se puede mover por sí solo, la compañía aseguradora paga el servicio de grúa previa presentación de la factura.

En caso de siniestros viales se considerarán como agravantes para el conductor del vehículo y contribuirán a aumentar el porcentaje de pago, entre otros, los siguientes:

- No estar en asuntos de trabajo
- Estado de embriaguez o bajo sustancias psicoactivas
- Manejar un vehículo sin autorización.
- Violaciones a normas o señales de tránsito
- Defectos del vehículo detectados y que no habían sido comunicados para su corrección.

En caso de siniestros viales se consideran como atenuantes para el conductor del vehículo el mal estado de las vías, condiciones atmosféricas, de tráfico o asuntos de trabajo.

En caso de robo presentar inmediatamente el denuncio ante la autoridad correspondiente e informe inmediatamente al administrador enviando copia del denuncio y documentos del vehículo.

13. PLANIFICACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS LABORALES

La planificación de desplazamientos laborales varia dado que la compañía puede contar con una diversidad de contratos en donde su ubicación es completamente distinta. Sin embargo, el punto principal es la oficina ubicada en Calle 127 Bis #88-07.

14. INSPECCIÓN DE VEHICULOS Y EQUIPOS

De conformidad con el numeral 8.2.4 de la Resolución 1565 de 2014 del Ministerio de Transporte, nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** ha establecido los protocolos de inspección diaria a los vehículos, en donde se revisen los elementos críticos de seguridad activa y pasiva, que se registran en el formato de Inspección diaria. Se ha definido que los conductores son los encargados de adelantar estas inspecciones. El área de Seguridad y Seguridad y salud en el trabajo se asegurará de que todos los conductores, reciban la inducción para realizar la inspección de manera correcta, oportuna y segura.

Este documento se entrega al Residente/Coordinador SSTA a cargo

- SG- FCCI- 033 (INSPECCION DE VEHICULOS)

14.1 INSPECCIÓN DE RUTA

Las Inspecciones de Rutas, constituyen una de las principales actividades en materia de Seguridad Vial, considerándose éstas como actividades operativas que se realizan de modo sistemático y permanente, con el objeto de detectar, analizar y controlar los riesgos. Nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** en este sentido, llevara a cabo un plan permanente y consistente de inspecciones en ruta, en los cuales se verificarán los siguientes aspectos:

- Control de velocidad
- Control de identidad del conductor
- Documentación del vehículo y del viaje
- Equipo de carretera y de emergencias
- Estado general del vehículo
- Horas de conducción y tiempo al destino

Criterios de Selección de Rutas: Para las rutas urbanas y las rutas por carretera que no se consideran críticas, el área de SST divulgará unos criterios de selección de rutas, con los cuales se pretende que los conductores tomen decisiones acertadas y seguras en la elección de su recorrido. Entre los principales criterios están:

- Preferir vías principales a vías secundarias
- Evitar cruces a la izquierda no semaforizado
- Preferir rutas conocidas
- Evitar zonas de aglomeración de peatones

15. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL FACTOR MECANICO

El proceso de mantenimiento con apoyo del proceso administrativo, son los responsables de garantizar la integralidad mecánica de los vehículos propios o contratados, a través de programas de integridad mecánica de vehículos livianos, pesados y extrapesados y comunicaciones con los proveedores; para el caso de subcontratistas, ellos se deben regir a los mismos parámetros de integridad mecánica y demostrarlo mediante soporte en los procesos de auditoría de contratistas.

15.1 EQUIPOS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD KIT DE CARRETERAS

Este equipo consta de:

- Un gato con capacidad para elevar el vehículo con o sin carga.
- Una cruceta.
- Dos señales de carretera de forma triangular en material reflectivo y provistas De soporte o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello.
- Un botiquín de primeros auxilios.
- Un extintor en buen estado y con carga vigente.
- Dos tacos para bloquear el vehículo.
- Caja de herramientas
- Llanta de repuesto.
- Linterna con pilas.

16. MANTENIMIENTO Y CONTROL DE VEHICULOS SEGUROS

Se tendrá actualizada la hoja de vida de los vehículos propios y en caso de contratar vehículos o maquinaria de marea tercerizada, se solicitará la hoja de vida de estos

16.1 CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN DE VEHICULOS PROPIOS

Nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** debe documentar y registrar un mínimo de información de los vehículos, de tal manera que permita controlar el cumplimiento de fechas sobre la documentación de ley requerida, así como el control y trazabilidad de las acciones ejecutadas y definidas dentro del plan estratégico de seguridad vial. La información mínima que se debe de recopilar es:

- Placas del vehículo
- Numero VIN
- Número de motor
- Kilometraje - Fecha
- Especificaciones técnicas del vehículo
- Datos del propietario
- SOAT – Fecha de vigencia
- Seguros - Fechas de vigencia
- Revisión Técnico Mecánica
- Reporte de comparendos
- Reporte de incidentes – fecha, lugar, área
- Reporte de hechos de tránsito – fecha, lugar,
- Plan de mantenimiento preventivo – fechas o Control de Acciones de Mantenimiento
- Sistemas de seguridad activa

• Sistemas de seguridad pasiva

La programación servicio externo de mantenimiento, se realiza de acuerdo con la necesidad y directriz del subgerente, por lo general son correctivo estos dependen de los kilómetros recorridos de cada vehículo. Para los vehículos de terceros se les solicitara cronograma y control de ejecución en relación con la planeación.

17. CONTROL DE DOCUMENTOS DE LOS CONDUCTORES

Se tendrá documentada toda la información de nuestros conductores en una base de datos (física o magnética), para lo cual cumplirá con la Ley 1581 de 2012 en cuanto a la protección de datos personales, actualizando esta de manera semestral y para todos los efectos se registrará la siguiente información:

• Nombres y Apellidos
• Número de identificación
• Edad
• Tipo de contrato
• Años de experiencia en la conducción
• Inscripción ante el RUNT
• Tipo de licencia de conducción
• Vigencia de la licencia de conducción
• Reporte de comparendos e histórico de los mismos
• Control de ingreso de conductores con deudas de comparendos
• Reporte de incidentes - fecha, lugar
• Reporte de accidentes- fecha, lugar
• Acciones de seguridad vial realizadas: ♣ Exámenes ♣ Pruebas ♣ Capacitaciones

FASE 3 SEGUIMIENTO DEL PESV

13. INDICADORES DE GESTIÓN

Indicadores de Gestión. Son aquellos indicadores que van a permitir a nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** conocer el grado de cumplimiento de los objetivos que se ha marcado.

- Tasa de siniestros viales por nivel de perdida
- Riesgos de seguridad vial identificados
- Cumplimiento de metas del PESV
- Cumplimiento de actividades del plan anual PESV
- % de excesos jornadas laborales
- Inspecciones diarias preoperacionales
- Cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo de vehículos
- Cumplimiento del plan de formación en seguridad vial
- Cobertura plan de formación en seguridad vial
- No conformidades auditorias cerradas

14. AUDITORIAS

Como mecanismo que facilite el mejoramiento, se implementarán programas anuales de auditoria interna con el fin de verificar si las actividades contempladas en el PESV se llevan a cabo de acuerdo con lo establecido por la ley. Son aspectos fundamentales de este mecanismo:

- Planear y efectuar las auditorías internas previamente definidas.
- Determinar el alcance y la frecuencia de las auditorías internas con base en el riesgo de la actividad.
- Asegurar el cierre oportuno del ciclo de auditoria por los responsables del proceso, tomando acciones correctivas eficaces que eliminen la causa de los hallazgos reportados.
- Hacer seguimiento a los resultados de auditoria interna.
- Proveer información sustentada para establecer si las acciones implementadas en el PESV cumplen con la normatividad legal.
- En el plan de implementación se establecen las frecuencias de la revisión del PESV frente a la normatividad.
- Es responsabilidad de la Gerencia la programación y preparación de estas auditorías. En el comité de seguridad vial se revisarán, analizarán y hará seguimiento los resultados generales y particulares de las auditorías y se definirán acciones, pasos a seguir y estrategias

FASE 4 MEJORA CONTINUA DEL PESV

15. MEJORA CONTINUA

Con el propósito de asegurar la mejora continua del Plan Estratégico de Seguridad Vial de nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** éste se ha articulado con el procedimiento que se lleva a cabo en relación con las acciones correctivas y preventivas detectadas del SG SST de acuerdo con el Decreto 1443, registrándose hasta garantizar su respectivo cierre.

16. INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD VIAL

Una vez implementado el programa de seguridad vial, se les proporcionara a todos nuestros trabajadores una inducción, realizaran la inducción en temas de seguridad y salud en el trabajo, enfocada para los conductores a los riesgos y peligros a los que se encuentran expuestos y sus respectivos controles.

El Plan Anual de Capacitación de nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** se ha diseñado e implementado teniendo en cuenta las necesidades, así como los perfiles de los cargos. De esta manera un gran porcentaje de los accidentes son responsabilidad del factor humano, por el vehículo y por el estado vial, nuestra empresa **JHC INGENIEROS S.A.S.,** contempla dentro de su Plan de Capacitación dirigido a los conductores, los siguientes temas: o Sensibilizar en la adopción de buenas prácticas y conductas seguras de movilidad a todo el personal de la universidad.

- Normatividad vigente en temas de tránsito y transporte.
- Sensibilizar en todos los roles de la seguridad vial, tanto en el ámbito laboral como en lo cotidiano.
- Incluir el análisis de todos los factores de riesgo, de acuerdo con los ejes definidos dentro del Plan Nacional de Seguridad Vial.
- Incluir temas sobre las acciones frente al modo de actuar en un incidente o accidente de tránsito.

17. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN

La organización establece los mecanismos de comunicación y participación en los siguientes aspectos:

- Divulgar las políticas, lineamientos y actividades ejecutadas en el marco de la seguridad vial sean comunicados a todos los niveles de la organización.
- Recibir retroalimentación o propuestas de mejora por parte de todos los colaboradores de la organización.
- Participar en la encuesta de seguridad vial
- Promover en los colaboradores de la organización la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía y en consecuencia la formación de criterios autónomos, solidarios y prudentes para la toma de decisiones en situaciones de desplazamiento o uso de la vía pública.
- Aprender de las lecciones que dejan los siniestros viales.
- Reporte de siniestros, incidentes, condiciones de salud y preoperacionales

ANEXO 9. PERMISOS DE TRABAJO

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

Generalidades

Fecha expedición: 31-03-25	**Fecha Vencimiento:**
Proyecto: Parque Lineal	
Fecha de Inicio de la Actividad: 31-03-25	**Duración Estimada:** 3 Dias
Hora de Inicio: 10:30	**Hora de Finalización:** 4:00 pm
Permiso concedido a:	**Altura aprox a trabajar:** 3 metros

Los trabajadores afirman tener las condiciones de salud requeridas para hacer la actividad a ejecutar, se sienten bien en cuanto a su estado de salud, físicamente y emocional o mentalmente y refrendado con el curso de Altura vigente.

ITEM	NOMBRE	# de Identificacion	Firma	Certificado Trabajo Altura vigente	Seguridad Social ARL/ EPS	RH
1	Cristian Ramos	1033737411	Cristian Ramos	28/05/2025	Sura/Sura	O+
2	Jose David Ramos	1082626266	Jose David Ramos	30/07/2025	Bolivar/Sura	O+
3	Juan Camilo Martinez	1045456099		26-02/2026	Sura/Sura	O+
4	Cristian Armando F.	1124873780		3-9-2024	Bolivar/Salud Total	A+
5						
6						
7						
8						
9						
10						

TIPO DE TRABAJO:

Descripción del trabajo (Detalles importantes del trabajo): Demonte e instalacion de vidrio de las piscinas del parque

Tiempo estimado de realización del trabajo (Tiempo programado para realizar el trabajo):

Uso de elementos de protección personal y sistema de protección anticaídas requeridos para la labor (De acuerdo al trabajo y sitio):

Gafas Seguridad (Filtro Ultravioleta)	SI	NA	Botas de Seguridad	SI	NA	Protector Auditivo	SI	NA
Guantes para trabajo a contacto (Cuero, dieléctrico y algodón)	SI	NA	Guantes de carnaza	SI	NA	Casco con barbuquejo y mentonera (3 puntas)	SI	NA
Arnés de Seguridad	SI	NA	Línea de vida	SI	NA	Eslinga en Y	SI	NA
Eslinga de posicionamiento	SI	NA	Mascarilla	SI	NA	Anclaje Móvil o Tie Off (Tercer pretal)	SI	NA
Otros		SI	NA					

Los elementos de seguridad y acceso se encuentran en buenas condiciones:

- Arnés certificado	SI	NA
- Eslingas y anclaje móvil, libre de nudos y amarres manuales, signos de corte, fatiga, quemadura, señales de pintura, etc	SI	NA
- Los hilos del tejido de las correas del arnés, no se encuentran rotos, quemados, huecos o con signos de desgaste	SI	NA
- Absorvedor de choque de la eslinga, no se encuentra estirado, con fisuras o cortes, su costura está integra	SI	NA
- Sistema de ajuste de las correas y hebillas sin torceduras, golpes, fisuras, signos de corrosión y desgaste	SI	NA
- Ganchos de anclaje de las eslingas con sistema de seguridad para evitar que se abran	SI	NA

Uso de equipos, herramientas y otros elementos necesarios para la seguridad (De acuerdo al trabajo y sitio):

Escalera	SI	NA	Medio de comunicación	SI	NA	Equipo de rescate	SI	NA
Pretales	SI	NA	Dotación (Pantalón y camisa manga larga)	SI	NA		SI	NA

Herramientas: Metro - martillo

Otros:

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

Los equipos y herramientas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones (Verificar que los equipos y herramientas cumplen requerimientos de calidad y seguridad)	SI	NA
Requisitos del personal y procedimiento		
El personal que realizará la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea (Técnicamente capacitada y entrenada para el trabajo y manejo de equipos y elementos de seguridad)	SI	NA
El personal que realizará la labor sabe o conoce como actuar en caso de emergencias, accidentes o incidentes de trabajo (Ha recibido capacitación al respecto, incluida la atención en primeros auxilios)	SI	NA
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso (Conocer y cumplir con los requerimientos exigidos)	SI	NA
Para nuevas tecnologías o técnicas a utilizar en operación y mantenimiento, se determinaron las medidas necesarias para el control y mitigación de los riesgos	SI	NA
Se cuenta con el procedimiento para la adecuada programación, ejecución, reporte y control de maniobras, para asegurar que las líneas y los equipos no sean energizados o desenergizados ya sea por error o de manera inadvertida, ocasionando situaciones de riesgo	SI	NA
UBICACIÓN ESPECÍFICA DEL SITIO A REALIZAR EL TRABAJO (Enumerar sitios de trabajo, especificar lugares como techos, estructura, tanques, etc):		

EVALUACIÓN Y CONTROL DE OTROS RIESGOS EN EL ÁREA DE TRABAJO (marcar con X):

Mecánico	X	Público	X	Químico	
Eléctrico		Locativo	X	Carga física (Dinámica y/o Estática)	
Otros:					

LISTA DE VERIFICACION DE LA JORNADA

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (Verificar que en sitio y alrededores no existan materiales o equipos que generen riesgo y se haya instalado la señalización)	SI	NA
2	El personal que realizará la labor es apto para el trabajo: Evidencia condiciones físicas y psíquicas adecuadas.	SI	NA
3	Las escaleras dieléctricas cumplen con la norma para la labor a desempeñar (Escaleras apropiadas para labor, limpias, no presenta deterioro, revisar puntos apoyo)	SI	NA
4	El montaje y/u operación del sistema de acceso (Escalera y/o demas elementos) garantiza estabilidad y seguridad, para no sufrir volcamiento o caída y la distancia segura entre éste y las líneas energizadas	SI	NA
5	Se ha inspeccionado el poste, estructura o árbol y otros contiguos que se someteran a esfuerzos y cumplen con las condiciones de seguridad para desarrollar el trabajo. De no ser así, se aseguraron con cables (retenida), resfuerzos u otros medios adecuados	SI	NA
6	Se ha identificado el punto de anclaje fijo o se cuenta con un punto de anclaje móvil para el sistema de protección anticaídas.	SI	NA
7	Se cumple las condiciones ambientales para iniciar los trabajos (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes u otras)	SI	NA
8	El trabajo se realiza con acompañante o vigía de seguridad	SI	NA
9	Se utiliza portaherramientas que no interfiere con el arnés y los EPP, o de la línea de servicio para acceder a las herramientas.	SI	NA
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o un sistema equivalente donde el trabajador pueda asegurar el arnés	SI	NA
11	Se han elaborado otros permisos aplicables, y se cumple con todos los requerimientos y condiciones de los mismos	SI	NA

Powered by CamScanner

302

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG 1 DE 1 24/11/2024

12	Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas	SI	NA
13	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado	SI	NA
14	Verificacion de los puntos de anclaje por cada trabajador	SI	NA
15	Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador y debidamente certificada	SI	NA
16	Los trabajadores tienen la formacion e informacion especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas	SI	NA
17	Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos electricos energizados	SI	NA
18	Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS)Para el analisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medio ambientales externas	SI	NA
19	Existe supervision directa para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)	SI	NA
20	Barandas de proteccion en aberturas de paredes y zonas de vacio	SI	NA

NA: No aplica

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN:

PERSONA QUE AUTORIZA/JEFE INMEDIATO: Como encargado de la actividad notifico que he verificado que en el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y los comunicare a los compañeros de trabajo involucrados. He verificado que el estado de las herramientas equipos y elementos de protección personal es adecuado para su utilizacion. Me comprometo a no apartarme de los requerimientos de seguridad. Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso a la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo.	**RESPONSABLE DEL PERMISO(COORDINADOR)** Verifico que como emisor del permiso he revisado y he aplicado los controles asociados a la actividad minimizando asi, los riesgos asociados a la misma, por consiguiente considero seguro proceder a la ejecucuón de la actividad. En caso de presentarse una emergencia sere el responsable de activar el correspondiente Plan de Emergencias.
FIRMA DE QUIEN AUTORIZA/JEFE INMEDIATO	**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PERMISO DE TRABAJO**
NOMBRE COMPLETO: Juan Carlos Martinez	**NOMBRE COMPLETO:** Angelica Maria Cano Jal.
C.C. 79545[illegible] Bta	C.C. 52201081

CIERRE DE PERMISO

Entrega Supervisor Responsable del Trabajo:		Recibe Supervisor Responsable del Area:
Firma		Firma
Fecha		
Hora Inicio		

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ATS - TRABAJO SEGURO	

ACTIVIDAD: Instalacion de vidrio en Piscina

CONTRATISTA:

LUGAR DE TRABAJO: Parque Tunal

FECHA DE INICIO: 31-03-25 HORA: 10:30 FECHA DE FINALIZACIÓN: 2-05-25 HORA: 9am

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: MATERIALES Y EQUIPOS, USO DE HERRAMIENTAS DE MANO Y PODER

MEDIDAS DE PROTECCIÓN(Marque con una X los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	X		Guantes de Vaqueta		X	Careta tipo soldador			X
Eslinga en Y		X	Botas de seguridad con puntera	X		Protección Respiratoria			X
Eslinga de posicionamiento		X	Casco de seguridad con rache (barbuquejo)	X		Protección Auditiva		X	
Línea de vida horizontal		X	Gafas de seguridad	X		señalización		X	
Línea de vida vertical		X	Guantes de Nitrilo	X		Orden y Aseo		X	
Mosquetones		X	Guantes de caucho		X	Detección		X	

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (ATS)

Tabla de Peligros:	
Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, públicos, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, tormenta, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

ITEM	Alcance de los trabajos	Peligros Asociados	Consecuencia(Riesgo)	Controles
1	Traslado de materia	Caidas - Golpes	Contusiones Fracturas	Uso de EPP Utilizar ayuda
2	Armado de Andamio	Golpes Caidas	Fracturas muerte contusiones	Usar EPP Usar EPCC
3	medicion del Vidrio	Golpes Caidas	Fracturas muerte contusiones	Usar EPP Usar EPCC Inspeccion de H.
4	Desmonte del Andamio	Golpes Caidas	Fracturas contusiones	Usar EPP Adecuadas
5	Arreglo de Vidrio e instalacion	Golpes Caidas	Fracturas contusiones	Usar EPP Usar EPCC
6				
7				

Powered by CamScanner

ITEM	Alcance de los trabajos	Peligros Asociados	Consecuencia(Riesgo)	Controles

Inspección de verificación diaria al ATS.

Conteste: C= Cumple NC= No cumple NA= No aplica

	Item	(illegible)	(illegible)	(illegible)	(illegible)	(illegible)	(illegible)
1	Las actividades establecidas concuerdan con la ejecución de la actividad de hoy?	C 31-03-23					
2	El área de trabajo se ha demarcado y señalizado?	C 31-03-23					
3	Se verifica previamente el área de trabajo, equipos, herramientas y maquinaria?	C 31-03-23					
4	Los controles establecidos en el ATS para la prevención de consecuencias negativas se cumplen diariamente?	C 31-03-23					

Encargado de Obra / Supervisor			Aprobado por (Ing. Residente, Inspector SSO)		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
[illegible]	Supervisor	[illegible]	William Segura	R-SST	[illegible]

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS

1. La vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de las mismas. De lo contrario complementar el ATS.
2. Verificar que las condiciones iniciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3. Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado de las herramientas, equipos, área de trabajo y EPP a utilizar.
4. El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG 1 DE 1 24/11/2024

Generalidades

Fecha expedición: 9-04-25 **Fecha Vencimiento:** 9-04-25

Proyecto: San Cristobal CEDI

Fecha de Inicio de la Actividad: 04-09-25 **Duración Estimada:** 8 horas

Hora de Inicio: 7:00 **Hora de Finalización:** 7:00 pm

Permiso concedido a: Juan Carlos Muñoz **Altura aprox a trabajar:** 4 metros

Los trabajadores afirman tener las condiciones de salud requeridas para hacer la actividad a ejecutar, se sienten bien en cuanto a su estado de salud, fisicamente y emocional o mentalmente y refrendado con el curso de Altura vigente.

ITEM	NOMBRE	# de identificacion	Firma	Certificado Trabajo Altura vigente	Seguridad Social ARL/ EPS	RH
1	Juan C Muñoz	79545149		SI	SI	O+
2	Jose Bayelo Rojas	79136766		SI	SI	O+
3	Brayan Diaz	1021047345		SI	SI	O+
4	Cristian Rojas	63373411		SI	SI	O+
5						
6						
7						
8						
9						
10						

TIPO DE TRABAJO:

Descripción del trabajo (Detalles importantes del trabajo): instalacion de vidrios en el CEDI de San Cristobal

Tiempo estimado de realización del trabajo (Tiempo programado para realizar el trabajo):

Uso de elementos de protección personal y sistema de protección anticaidas requeridos para la labor (De acuerdo al trabajo y sitio):

Gafas Seguridad (Filtro Ultravioleta)	SI	NA	Botas de Seguridad	SI	NA	Protector Auditivo	SI	NA
Guantes para trabajo a contacto (Cuero, dieléctrico y algodón)	SI	NA	Guantes de carnaza	SI	NA	Casco con barbuquejo y mentonera (3 puntas)	SI	NA
Gafas de Seguridad	SI	NA	Linea de vida	SI	NA	Eslinga en Y	SI	NA
Eslinga de posicionamiento	SI	NA	Mascarilla	SI	NA	Anclaje Móvil o Tie Off (Tercer pretal)	SI	NA
Otros:		SI	NA					

Los elementos de seguridad y acceso se encuentran en buenas condiciones:

Arnés certificado	SI	NA
Eslingas y anclaje móvil libre de nudos y amarres manuales, signos de corte, fatiga, quemadura, señales de pintura, etc	SI	NA
Los hilos del tejido de las correas del arnés, no se encuentran rotos, quemados, huecos o con signos de desgaste	SI	NA
Absorvedor de choque de la eslinga, no se encuentra estirado, con fisuras o cortes, su costura está integra	SI	NA
Sistema de ajuste de las correas y hebillas sin torceduras, golpes, fisuras, signos de corrosión y desgaste	SI	NA
Ganchos de anclaje de las eslingas con sistema de seguridad para evitar que se abran	SI	NA

Uso de equipos, herramientas y otros elementos necesarios para la seguridad (De acuerdo al trabajo y sitio):

Escalera	SI	NA	Medio de comunicación	SI	NA	Equipo de rescate	SI	NA
Pretales	SI	NA	Dotación (Pantalón y camisa manga larga)	SI	NA		SI	NA

Herramientas: esmeriladora, Chupon pua mano

Otros:

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

Los equipos y herramientas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones (Verificar que los equipos y herramientas cumplen requerimientos de calidad y seguridad)	SI	NA
Requisitos del personal y procedimiento		
El personal que realizará la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea (Técnicamente capacitada y entrenada para el trabajo y manejo de equipos y elementos de seguridad)	SI	NA
El personal que realizara la labor sabe o conoce como actuar en caso de emergencias, accidentes o incidentes de trabajo (Ha recibido capacitación al respecto, incluida la atención en primeros auxilios)	SI	NA
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso (Conocer y cumplir con los requerimientos exigidos)	SI	NA
Para nuevas tecnologías o técnicas a utilizar en operación y mantenimiento, se determinaron las medidas necesarias para el control y mitigación de los riesgos	SI	NA
Se cuenta con el procedimiento para la adecuada programación, ejecución, reporte y control de maniobras, para asegurar que las líneas y los equipos no sean energizados o desenergizados ya sea por error o de manera inadvertida, ocasionando situaciones de riesgo	SI	NA
UBICACIÓN ESPECÍFICA DEL SITIO A REALIZAR EL TRABAJO (Enumerar sitios de trabajo, especificar lugares como techos, estructura, tanques, etc):		

EVALUACIÓN Y CONTROL DE OTROS RIESGOS EN EL ÁREA DE TRABAJO (marcar con X):

Mecánico		Público		Químico	
Eléctrico		Locativo	X	Carga física (Dinámica y/o Estática)	
Otros					

LISTA DE VERIFICACION DE LA JORNADA

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (Verificar que en sitio y alrededores no existan materiales o equipos que generen riesgo y se haya instalado la señalización)	SI	NA
2	El personal que realizará la labor es apto para el trabajo: Evidencia condiciones físicas y psíquicas adecuadas.	SI	NA
3	Las escaleras dieléctricas cumplen con la norma para la labor a desempeñar (Escaleras apropiadas para labor, limpias, no presente deterioro, revisar puntos apoyo)	SI	NA
4	El montaje y/u operación del sistema de acceso (Escalera y/o demas elementos) garantiza estabilidad y seguridad, para no sufrir volcamiento o caida y la distancia segura entre éste y las líneas energizadas	SI	NA
5	Se ha inspeccionado el poste, estructura o árbol y otros contiguos que se someteran a esfuerzos y cumplen con las condiciones de seguridad para desarrollar el trabajo. De no ser así, se aseguraron con cables (retenida), reefuerzos u otros medios adecuados	SI	NA
6	Se ha identificado el punto de anclaje fijo o se cuenta con un punto de anclaje móvil para el sistema de protección anticaídas	SI	NA
7	Se cumple las condiciones ambientales para iniciar los trabajos (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes u otras)	SI	NA
8	El trabajo se realiza con acompañante o vigía de seguridad	SI	NA
9	Se utiliza portaherramientas que no interfiere con el arnés y los EPP, o de la línea de servicio para acceder a las herramientas.	SI	NA
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o un sistema equivalente donde el trabajador pueda asegurar el arnés	SI	NA
11	Se han elaborado otros permisos aplicables, y se cumple con todos los requerimientos y condiciones de los mismos	SI	NA

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN 01 PAG 1 DE 1 24/11/2024

12	Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas	SI	NA
13	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado	SI	NA
14	Verificacion de los puntos de anclaje por cada trabajador	SI	NA
15	Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador y debidamente certificada	SI	NA
16	Los trabajadores tienen la formacion e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas	SI	NA
17	Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos electricos energizados	SI	NA
18	Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS)Para el analisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medio ambientales externas	SI	NA
19	Existe supervision directa para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)	SI	NA
20	Barandas de proteccion en aberturas de paredes y zonas de vacio	SI	NA

NA: No aplica

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN:

PERSONA QUE AUTORIZA/JEFE INMEDIATO: Como encargado de la actividad notifico que he verificado que en el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y los comunicare a los compañeros de trabajo involucrados. He verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal es adecuado para su utilizacion. Me comprometo a no apartarme de los requerimientos de seguridad. Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso a la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo.	**RESPONSABLE DEL PERMISO(COORDINADOR)** Verifico que como emisor del permiso he revisado y he aplicado los controles asociados a la actividad minimizando asi, los riesgos asociados a la misma, por consiguiente considero seguro proceder a la ejecución de la actividad. En caso de presentarse una emergencia sere el responsable de activar el correspondiente Plan de Emergencias.
FIRMA DE QUIEN AUTORIZA/JEFE INMEDIATO	**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PERMISO DE TRABAJO**
NOMBRE COMPLETO: Juan Carlos Martinez	**NOMBRE COMPLETO:** Angelica Maria Cuervo Gil
C.C. 79'545'609	**C.C.** 52.901.081

CIERRE DE PERMISO

Entrega Supervisor Responsable del Trabajo:		Recibe Supervisor Responsable del Area:
Firma		Firma
Fecha	9-Abril-2025	
Hora Inicio:		

Powered by CamScanner

FORMATO DE ATS - TRABAJO SEGURO

ACTIVIDAD: Instalacion de vidrios

CONTRATISTA: Glass

LUGAR DE TRABAJO: Parque San Cristobal

FECHA DE INICIO: 09-04-25 HORA: 10:00 FECHA DE FINALIZACIÓN: HORA: 7pm

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: MATERIALES Y EQUIPOS, USO DE HERRAMIENTAS DE MANO Y PODER:
Arnés, martillo, metro

MEDIDAS DE PROTECCIÓN(Marque con una X los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	X		Guantes de Vaqueta	X		Careta tipo soldador		X
Eslinga en Y		X	Botas de seguridad con puntera	X		Protección Respiratoria	X	
Eslinga de posicionamiento	X		Casco de seguridad con cinta (Barbuquejo	X		Protección Auditiva	X	
Línea de vida horizontal		X	Gafas de seguridad	X		señalización	X	
Línea de vida vertical		X	Guantes de Nitrilo		X	Orden y Aseo	X	
Mosquetones		X	Guantes de caucho		X	Dotación	X	

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (ATS)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químicos:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, caracteristicas de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, cerrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

ITEM	Alcance de los trabajos	Peligros Asociados	Consecuencia(Riesgo)	Controles
1	Traslado de herramientas materiales y Andamio al punto de Trabajo	FISICO Biomecanicos Seguridad	Golpes, fracturas caidas, cortadas Esguinse	-Uso de EPP -Pausas Activas -Trabajo en equipo
2	Armado de Andamio Multidireccional	FISICO Biomecanico Seguridad	Golpes, caidas cortadas, machucon Fracturas - Esguinse	-Uso de EPP -Pausas Activas -Inspeccion de Andamio -Trabajo en Equipo
3	Toma medidas de vidrios y Desmonte	FISICO Biomecanico Seguridad	Golpes - Caidas cortadas - machucon Fracturas - Esguinse	-Uso de EPP -Uso de EPCC -Pausas Activas
4	Instalacion de vidrios	FISICO Biomecanico Seguridad	Golpes - cortadas -machucones- Fracturas - Esguinse	-Uso de EPP -Uso de EPCC -pausas Activas
5				
6				
7				

Powered by CamScanner

EB	Alcance de los trabajos	Peligros Asociados	Consecuencia(Riesgo)	Controles

Inspección de verificación diaria al ATS.

Conteste: C= Cumple NC= No cumple NA= No aplica

	Item	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	Las actividades establecidas concuerdan con la ejecución de la actividad del día?	C 04-08-25					
2	El área de trabajo se ha demarcado y señalizado?	C 04-08-25					
3	Se verifica previamente el área de trabajo, equipos, herramientas y maquinaria?	C 04-08-25					
4	Los controles establecidos en el ATS para la prevención de consecuencias negativas se cumplen satisfactoriamente?	C 04-08-25					

Encargado de Obra / Supervisor			Aprobado por Ing. Residente /supervisor SST		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Juan Martinez	Esperista				

Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

TIPS
Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de mismos. De lo contrario complementar el ATS.
Verificar que las condiciones iniciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado de las herramientas, equipos, área de trabajo y EPP a utilizar.
El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

3

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	CBZC-FR-SST-11 VERSIÓN: 01 PAG.1 DE 1 24/11/2024

Generalidades

Fecha expedición:	22-04-25	**Fecha Vencimiento:**	26-04-25
Proyecto:	Pulmay de los deportes		
Fecha de Inicio de la Actividad:	22-04-25	**Duración Estimada:**	una Semana
Hora de Inicio:	7:00 am	**Hora de Finalización:**	4:30
Permiso concedido a:	Stell	**Altura aprox a trabajar:**	6 m

Los trabajadores afirman tener las condiciones de salud requeridas para hacer la actividad a ejecutar, se sienten bien en cuanto a su estado de salud, físicamente y emocional o mentalmente y refrendado con el curso de Altura vigente.

ITEM	NOMBRE	# de Identificacion	Firma	Certificado Trabajo Altura vigente	Seguridad Social ARL/ EPS	RH
1	Jairo Castañeda	3256087		Si	Si	A+
2	Jorge Cruz	1129117577		Si	Si	O+
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

TIPO DE TRABAJO:

Descripción del trabajo (Detalles importantes del trabajo): Impermeabilización y Estuco Exterior en el coliseo

Tiempo estimado de realización del trabajo (Tiempo programado para realizar el trabajo): 8 horas Diario x 1 semana

Uso de elementos de protección personal y sistema de protección anticaidas requeridos para la labor (De acuerdo al trabajo y sitio):

Gafas Seguridad (Filtro Ultravioleta)	SI	NA	Botas de Seguridad	SI	NA	Protector Auditivo	SI	NA
Guantes para trabajo a contacto (Cuero, dieléctrico y algodón)	SI	NA	Guantes de carnaza	SI	NA	Casco con barbuquejo y mentonera (3 puntos)	SI	NA
Arnés de Seguridad	SI	NA	Línea de vida	SI	NA	Eslinga en Y	SI	NA
Eslinga de posicionamiento	SI	NA	Mascarilla	SI	NA	Anclaje Móvil o Tie Off (Tercer pretal)	SI	NA
Otros:		SI	NA					

Los elementos de seguridad y acceso se encuentran en buenas condiciones:

- Arnés certificado	SI	NA
- Eslingas y anclaje móvil, libre de nudos y amarres manuales, signos de corte, fatiga, quemadura, señales de pintura, etc	SI	NA
- Los hilos del tejido de las correas del arnés, no se encuentran rotos, quemados, huecos o con signos de desgaste	SI	NA
- Absorvedor de choque de la eslinga, no se encuentra estirado, con fisuras o cortes, su costura está integra	SI	NA
- Sistema de ajuste de las correas y hebillas sin torceduras, golpes, fisuras, signos de corrosión y desgaste	SI	NA
- Ganchos de anclaje de las eslingas con sistema de seguridad para evitar que se abran	SI	NA

Uso de equipos, herramientas y otros elementos necesarios para la seguridad (De acuerdo al trabajo y sitio):

Escalera	SI	NA	Medio de comunicación	SI	NA	Equipo de rescate	SI	NA
Pretales	SI	NA	Dotación (Pantalón y camisa manga larga)	SI	NA		SI	NA

Herramientas: Espatula, Rodillo

Otros:

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

Los equipos y herramientas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones (Verificar que los equipos y herramientas cumplan especificaciones de calidad y seguridad)	SI	NA
Requisitos del personal y procedimiento		
El personal que realizará la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea (Verificar que el personal esté capacitado y entrenado para el trabajo y manejo de equipos y elementos de seguridad)	SI	NA
El personal que realizará la labor sabe a quien acudir en caso de emergencias, accidentes o incidentes de trabajo (Haber dado capacitación al respecto, incluida la atención en primeros auxilios)	SI	NA
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el alcance y los procedimientos contemplados para solicitar los permisos (Conocer y cumplir con los requerimientos exigidos)	SI	NA
Para nuevas tecnologías o técnicas a utilizar en operación y mantenimiento, se deberán tener las medidas necesarias para el control y mitigación de los riesgos	SI	NA
Se cuenta con el procedimiento para la adecuada programación, ejecución, reporte y control de maniobras, para asegurar que las líneas y los equipos no sean energizados o desenergizados ya sea por error o de manera inadvertida, ocasionando situaciones de riesgo	SI	NA

UBICACIÓN ESPECÍFICA DEL SITIO A REALIZAR EL TRABAJO (Nombre sitio de trabajo, especificar lugares específicos, como: Torre, Tramo, etc.)

EVALUACIÓN Y CONTROL DE OTROS RIESGOS EN EL ÁREA DE TRABAJO (marcar con X):

Mecánico		Público		Caídas	
Eléctrico		Locativo	X	Carga física (Biomecánica, postural)	
Otros					

LISTA DE VERIFICACION DE LA JORNADA

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (Verificar que en sitio y alrededores no existan materiales o equipos que generen riesgo y se haya instalado la señalización)	SI	NA
2	El personal que realizará la labor es apto para el trabajo. Evidencia condiciones físicas y psíquicas adecuadas	SI	NA
3	Los escaleros disléctricos cumplen con la pruebas para la labor a desempeñar (Escaleras aprobadas para labor, limpias, sin pegotes, deformes, revisar puntos apoyo)	SI	NA
4	El montaje y la operación del sistema de acceso (Escalera, pie de amigo, elementos, garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo seguro en caída y la distancia segura entre éste y las líneas energizadas	SI	NA
5	Se ha inspeccionado el punto, estructura o árbol y otros, cualquiera que se vaya a utilizar y cumple con las condiciones de seguridad para desarrollar el trabajo. De no ser así, se aseguraron con cables halyards, mosquetones, cintas de anclaje adecuados	SI	NA
6	Se ha identificado el punto de anclaje fijo o se cuenta con un punto de anclaje móvil para el sistema de posicionamiento	SI	NA
7	Se cumplen las condiciones ambientales para iniciar las labores (Presencia de humedad, vientos fuertes, descargas eléctricas, otros)	SI	NA
8	El trabajo se realiza con el acompañamiento y vigilancia de seguridad	SI	NA
9	Se utilizan portaherramientas que no interfieren con el arnés y los EPP, y de la línea de vida para transportar las herramientas	SI	NA
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o un sistema equivalente donde el trabajador pueda asegurar el arnés	SI	NA
11	Se han elaborado otros permisos aplicables, y se cumplen con todos los requerimientos y condiciones de los mismos	SI	NA

Powered by CamScanner

12	Estan dadas las Medidas de prevencion contra caidas		
13	Se tienen acopladores de amarre certificados y en buen estado		
14	Verificacion de los puntos de amarre por cada trabajador		
15	Linea de vida en buen estado y anclada a estructura fija por encima de la cabeza del trabajador y debidamente certificada		
16	Los trabajadores tienen la formacion e informacion especifica sobre el uso e trabajo de riesgos y medidas preventivas		
17	Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas energizadas existentes energizadas		
18	Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO ATS) Para el analisis de los demas riesgos de trabajo a los trabajadores, marcar anteriores anteriores		
19	Existe supervision directa para la realizacion de los trabajos. Coordinador de alturas		
20	Barandas de proteccion en aperturas de barandas y demas de vacio		

NA: No aplica

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN:

PERSONA QUE AUTORIZA JEFE INMEDIATO:	RESPONSABLE DEL PERMISO COORDINADOR:
Como encargado de la actividad notifico que he verificado que en el sitio de trabajo se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad a los comunicare a los compañeros de trabajo involucrados he verificado que el personal de los herramientas, equipos y elementos de proteccion personal necesarios para su utilizacion. Me comprometo a no cambiar de las condiciones de seguridad sin autorizacion previa que pueda afectar la seguridad, evidencia y trabajo a cargo de la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo	Verifico que como emisor del permiso de trabajo a he aplicado los controles descritos en la actividad, incluyendo los riesgos asociados a entorno, los riesgos ambientales, seguridad y salud en el trabajo. Verifico que el personal de los trabajos en alturas cuenta con el entrenamiento requerido para la actividad. El lugar de trabajo cuenta con el equipo de emergencia necesario para el rescate en caso de una emergencia.
FIRMA DE QUIEN AUTORIZA JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PERMISO DE TRABAJO
NOMBRE COMPLETO: Jorge Cardenas	NOMBRE COMPLETO
C.C. 79756418	C.C.

CIERRE DE PERMISO

Entrega Supervisor Responsable del Trabajo		Recibe Supervisor Responsable del Area
Firma		Firma
Fecha		
Hora Inicio:		

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ATS - TRABAJO SEGURO	

ACTIVIDAD:	Instalacion de Estuco exterior	CONTRATISTA:	Steel

LUGAR DE TRABAJO: Ruinas de los deportes

FECHA DE INICIO: 22-04-25 HORA: 7:00 FECHA DE FINALIZACIÓN: 26-04-25 HORA: 12:00

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: MATERIALES Y EQUIPOS, USO DE HERRAMIENTAS DE MANO Y PODER.

Rodillo, pulustra, espatula

MEDIDAS DE PROTECCIÓN(Marque con una X los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	X	NO	Guantes de Vaqueta	X	NO	Careta tipo soldador	SI	NO
Eslinga en Y	SI	NO	Botas de seguridad con puntera	X	NO	Protección Respiratoria	SI	NO
Eslinga de posicionamiento	NO	NO	Casco de seguridad con rache Barbuquejo	X	NO	Protección Auditiva	X	NO
Línea de vida horizontal	SI	NO	Gafas de seguridad	X	NO	señalización	X	NO
Línea de vida vertical	NO	NO	Guantes de Nitrilo	X	NO	Orden y Aseo	X	NO
Mosquetones	SI	NO	Guantes de cruceta	SI	NO	Dotación	SI	NO

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (ATS)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químicos:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

ITEM	Alcance de los trabajos	Peligros Asociados	Consecuencia(Riesgo)	Controles
1	Traslado de Herramientas al sitio	Fisico Biomecanico condiciones ST+	caidas, Golpes Fracturas	Uso de EPP Usar senderos peatonales
2	Armado de Andamio	Fisico Biomecanico seguridad	caidas, Golpes Fracturas Muerte	Uso de EPP Uso de EPCC Pausas Activas
3	Estuco del exterior	Fisico Biomecanico Quimico	caidas, Quemaduras Fracturas Esguinces	Uso de EPP Uso de proteccion contra caidas pausas
	Orden y Aseo	Fisico Biomecanico Seguridad	caidas, esguinces Fracturas	Uso de EPP Pausas Activas Uso EPCC
1	Desarme y Almacenamiento de Andamio	Fisico Biomecanico seguridad	caidas esguinces Fracturas muerte	Uso de EPP Pausas Activas Uso de EPCC
2				
3				

Powered by CamScanner

ANEXO 10. REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDADES DE OBRA





















ACTIVIDADES SST







ANEXO 11. PAZ Y SALVOS INTERVENTORIA

CONSORCIO
SANTA TERESA 28

NIT. 901.888.461-1

PAZ Y SALVO

Yo **DIANA MARCELA LEON** identificado con cedula de ciudadanía número 1.030.584.415, **CERTIFICO** que **CONSORCIO SANTA TERESA 28** identificado con NIT 901.888.461-1, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la cancelación a la fecha de todas sus obligaciones en la ejecución del contrato de interventoría No. 4080 DE 2024 cuyo objeto es *"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"*

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los (07) días del mes de ABRIL de 2025.

Atentamente,

ING. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Marcela León

DIANA MARCELA LEON
CC 1.030.584.415
INSPECTORA DE INTERVENTORIA

ANEXO 11.1. PAZ Y SALVOS CONTRATISTA

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Version: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: CONSORCIO Belzcon 1

PARA:

ASUNTO: PAZ Y SALVO | FECHA:

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo JESUS Caicedo identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.035.556.377 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , Identificada con NIT. 901.252.860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de Ayudante . y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON II, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 15 dias del mes Mar 25 del año 2025.

Jesus Caicedo
1.035.556.377
TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Version 01 PAG 1 de 2 30/06/23

OBRA: Consorcio Belzcon 7

PARA:

ASUNTO: PAZ Y SALVO | FECHA:

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo David Suarez **identificado(a) con cédula de ciudadanía número** 10.267.101 **de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,860 certifico a la empresa que represento que estuvo vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de** Ayudante **y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON II, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.**

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 14 **días del mes** Febrero **del año 2025.**

David Suarez.
10.267.101
TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Version: 01 PAG. 1 de 2 VIGENTE

OBRA Consorcio Belzcon 7

PARA

ASUNTO PAZ Y SALVO | FECHA

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo Eduin Juan Gomez. identificado(a) con cédula de ciudadanía número 10.780.34.702 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252.866 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de Ayudante. y me permito certificar que el **CONSORCIO BELZCON 11**, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 17 días del mes febrero del año 2025.

Eduin Juan Gomez
10.780.34.702
TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/08/23

OBRA: CONSORCIO BELZCON I1 4060

PARA: N.A

ASUNTO: PAZ Y SALVO | **FECHA:** 7 DE ABRIL DEL 2025

OBSERVACIONES:Por medio de la presente yo GINA PAOLA CIPRIAN CASALLAS identificada con cédula de ciudadanía número 1012429637 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,060 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de INSPECTOR DE OBRA y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON I1, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad socila, liquidaciones y demas. El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 07 dias del mes abril del año 2025.

TRABAJADOR

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: Consorcio Belzcom. 7

PARA:

ASUNTO: PAZ Y SALVO | FECHA:

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo Camilo Andres Rativa Gomez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1007 337 961 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252.860 certifico a la empresa que represento que estuvo vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de Ayudante y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON 11, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 05 días del mes ENERO del año 2025.

Camilo Rativa
1007 337 961
TRABAJADOR

Residente SST | Ingeniero Residente | Direccion de obra

Powered by CamScanner

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: Del consorcio Belzcon 7

PARA:

ASUNTO: PAZ Y SALVO | FECHA:

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo Luis Alberto Barrera Romero identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79543985 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de oficial y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON I1, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 14 días del mes Marzo del año 2025.

Luis A Barrera R.
79 543 985
TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

Powered by CamScanner

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: Consorcio Belzcon 1

PARA:

ASUNTO: PAZ Y SALVO | FECHA:

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo Adrian Camilo Arandia Abril **identificado(a) con cédula de ciudadanía número** 1.034 988 707 **de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de** Ayudante **y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON I1, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.**
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 05 **días del mes** enero **del año 2025.**

Adria C. Arandia
1.034 988 707
TRABAJADOR

Residente SST | Ingeniero Residente | Direccion de obra

Powered by CamScanner

PAZ Y SALVO
OMR SAS
NIT: 901.230.950-7

Me permito certificar que por parte de la Compañía **OMR SAS** se ha dado cumplimiento integral y oportuno a las obligaciones relacionadas tales como: Sistema de Seguridad social, EPS (Entidad Promotora de Salud), ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondo de Pensiones), y aportes a parafiscales. Encontrándose a paz y salvo por todo concepto para conmigo,

Dada en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de marzo de 2025

RICARDO MUÑOZ VALENCIA
Cargo: Ayudante
C. C, # 79.530.586

Scanned with CamScanner

PAZ Y SALVO
OMR SAS
NIT: 901.230.950-7

Me permito certificar que por parte de la Compañía **OMR SAS** se ha dado cumplimiento integral y oportuno a las obligaciones relacionadas tales como: Sistema de Seguridad social, EPS (Entidad Promotora de Salud), ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondo de Pensiones), y aportes a parafiscales. Encontrándose a paz y salvo por todo concepto para conmigo.

Dada en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de marzo de 2025

Omar Rocha Martinez

OMAR ENRIQUE ROCHA MARTINEZ
Cargo: Ayudante
C. C, # 1.022.930.065

Scanned with CamScanner

PAZ Y SALVO
OMR SAS
NIT: 901.230.950-7

Me permito certificar que por parte de la Compañía **OMR SAS** se ha dado cumplimiento integral y oportuno a las obligaciones relacionadas tales como: Sistema de Seguridad social, EPS (Entidad Promotora de Salud), ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondo de Pensiones), y aportes a parafiscales. Encontrándose a paz y salvo por todo concepto para conmigo.

Dada en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2025

Jose B.F

JOSE WILSON BOLAÑOS FAJARDO
Cargo: Ayudante
C. C, # 1.003.776.978

Scanned with CamScanner

PAZ Y SALVO
OMR SAS
NIT: 901.230.950-7

Me permito certificar que por parte de la Compañía **OMR SAS** se ha dado cumplimiento integral y oportuno a las obligaciones relacionadas tales como: Sistema de Seguridad social, EPS (Entidad Promotora de Salud), ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondo de Pensiones), y aportes a parafiscales. Encontrándose a paz y salvo por todo concepto para conmigo.

Dada en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2025

Daniel Felipe

DANIEL FELIPE BELEÑO VILLAREAL
Cargo: Ayudante
C. C, # 1.004.504.896

Scanned with CamScanner

3/9

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/05/23

OBRA: consorcio Belzcon 7.

PARA: todo.

ASUNTO: PAZ Y SALVO FECHA: 26 Marzo - 2025

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo Juan Pablo Hernandez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1022131331 de Bogotá, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252.860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de _____ y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON II, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad social, liquidaciones y demas.
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 26 días del mes Marzo del año 2025.

Juan Hernandez

TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

Powered by CamScanner

CONSORCIO BELZCON II	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: CONSORCIO BELZCON II 4060	
PARA: N.A	
ASUNTO: PAZ Y SALVO	FECHA: 25 DE MARZO DEL 2025

OBSERVACIONES:Por medio de la presente yo CARLOS ANDRES LOPEZ BUITRAGO identificado con cédula de ciudadania número 80859119 de BOGOTA, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de TECNICO ELECTRICISTA y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON II, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad socila, liquidaciones y demas.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 25 dias del mes marzo del año 2025.

Carlos Andres Lopez

TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

	PAZ Y SALVO	CBZC-FR-SST-43 Versión: 01 PAG. 1 de 2 30/06/23

OBRA: CONSORCIO BELZCON I1 4060

PARA: N.A

ASUNTO: PAZ Y SALVO	**FECHA: 25 DE MARZO DEL 2025**

OBSERVACIONES: Por medio de la presente yo GIOVANNY FORIGUA MARENTES identificado con cédula de ciudadania número 1013661060 de BOGOTA, en representación de Belzcon sas , identificada con NIT. 901.252,860 certifico a la empresa que represento que estuve vinculado al Contrato de la referencia, en calidad de TECNICO ELECTRICISTA y me permito certificar que el CONSORCIO BELZCON I1, está a PAZ Y SALVO por todo concepto de los trabajos prestados, insumos y suministros, pagos de seguridad socila, liquidaciones y demas.
El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 25 días del mes marzo del año 2025.

Giovanny Forigua

TRABAJADOR

Residente SST

Ingeniero Residente

Direccion de obra

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4080 DE 2024

CONSORCIO SANTA TERESA 28

DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55

TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – PARQUES"

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE TÉCNICO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025

TOMO __1___ DE _____



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	
	Nombre	**Cargo**	**Firma**
ELABORÓ	Ronald Ricardo Lozano	Residente de Interventoría Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Director de Interventoría	

MAYO DE 2025 / BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

1. CONDICIONES CONTRACTUALES 7
1.1 OBJETO DEL CONTRATO 7
1.2 ALCANCE DEL CONTRATO 7
1.3 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 7
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 12
2.2. CONTRATO DE OBRA 12
2.3. CONTRATO DE INTERVENTORÍA 12
3. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO: 13
3.2. PRESUPUESTO INICIAL OFERTADO DEL CONTRATO DE OBRA 13
4. ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO: 59
5. SEGUIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO 59
5.1 SEGUIMIENTO A MODIFICACIONES CONTRACTUALES 60
5.2 SEGUIMIENTO A LAS PÓLIZAS CONTRACTUALES 60
5.2.1 VERIFICACIÓN DE PÓLIZAS DEL CONTRATO OBRA 60
5.2.2 PÓLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA 61
6. INFORME GENERAL DE GESTIÓN TÉCNICA 61
6.1 ANTECEDENTES DEL CONTRATO 61
6.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS 61
7. PROGRAMACIÓN DE OBRA 72
7.1. ANÁLISIS Y CONTROL AVANCE DE EJECUCIÓN 72
7.2. ESTADO DE AVANCE FÍSICO CURVA "S" 74
7.3. PLANES DE CONTINGENCIA PRESENTADOS 75
8. ÁREAS PROBLEMÁTICAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS 76
9. CLIMATOLOGÍA 77
10. REUNIONES DE SEGUIMIENTO 78
11. RELACIÓN DE INFORMES SEMANALES PERIODO DEL INFORME 78
12. REGISTRO FOTOGRÁFICO 78
13. TRAZABILIDAD DE LAS LABORES EJECUTADAS 82
14. ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS CONTRACTUALES 82
15. ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS NO PREVISTOS 82
16. AVANCE FINANCIERO Y CONTROL PRESUPUESTAL 84
16.1 BALANCE PRESUPUESTAL CONTRATO DE OBRA 84
16.2 JUSTIFICACIÓN IMPREVISTOS – 1% 84
16.3 BALANCE PRESUPUESTAL CONTRATO INTERVENTORÍA 84
17.1 CONTROL DEL ANTICIPO. 85
17.5 RENDIMIENTOS FINANCIEROS. 87
18. SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA MATRIZ DE RIESGOS CONTRACTUAL 87
19. BITÁCORA DE OBRA 87
20. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD 11
Tabla 2. OFERTA ECONÓMICA CONTRATO DE OBRA 13
Tabla 3. Precios Unitarios Contractuales Contrato de Obra. 59
Tabla 4. Pólizas Contrato de Obra 61
Tabla 5. Pólizas Contrato de Interventoría. 61
Tabla 7. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 64
Tabla 8. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 66
Tabla 9. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 69
Tabla 10. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 70
Tabla 11. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 71
Tabla 12. SEGUIMIENTO REQUERIMIENTOS PROGRAMACIÓN DE OBRA 72
Tabla 13. Avance de obra 73
Tabla 14. Exposición de Las situaciones de orden técnico que se hayan presentado en la ejecución del Contrato 77
Tabla 15. Actas de reuniones y Visita diagnóstico 78
Tabla 16. Informes semanales entregados por la Interventoría 78
Tabla 17. REGISTRO FOTOGRÁFICO 82
Tabla 18. SEGUIMIENTO A LOS PRECIOS UNITARIOS NO PREVISTOS 83
Tabla 19. Balance Presupuestal Contrato De Obra 84
Tabla 20. Balance Presupuestal Contrato De Interventoría 85
Tabla 21. CORRESPONDENCIA RECIBIDA 96

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Programado Acumulado físico Vs Ejecutado Acumulado físico 75

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. COPIA DE BITÁCORA DE OBRA
ANEXO 2. SEGUIMIENTO A LA MATRIZ E RIESGOS
ANEXO 3. CONTROL CLIMATOLÓGICO
ANEXO 4. COPIA ACTAS DE COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE OBRA Y REUNIONES
ANEXO 5. INFORMES SEMANALES
ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO
ANEXO 7. FORMATO TRAZABILIDAD DE ACTIVIDADES
ANEXO 8. CONTROL DEL ANTICIPO
ANEXO 9. COMUNICACIONES ENVIADAS Y RECIBIDAS

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoría en cumplimiento del contrato No. 4080 de 2024 suscrito entre CONSORCIO SANTA TERESA 28 y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: CONSORCIO BELZCON IDRD 1 de acuerdo con el contrato No. 4060 de 2024.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al sexto mes de ejecución del contrato de obra definido desde el 1 al 30 de abril del 2025, donde se tuvieron en cuentas los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra a la fecha de entrega de este reporte.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1 OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD".

1.2 ALCANCE DEL CONTRATO

Los contratos objeto de interventoría son dos, considerando que la licitación pública para la adjudicación de las obras fue diseñada para la adjudicación en dos grupos, como se describe a continuación:

GRUPO 02 PARQUES: ***"MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".***

1.3 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrolla en los parques priorizados por el IDRD y pertenecientes al sistema distrital de parques, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., cuyo listado se enuncia a continuación:

- PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD

ID	CÓDIGO	PARQUE	LOCALIDAD
1	01-012	La Vida	USAQUEN
2	01-023	Servita	USAQUEN
3	01-064	Nueva Autopista	USAQUEN
4	01-075	Alta Blanca	USAQUEN
5	01-1000	El Country	USAQUEN
6	02-004	Gustavo Uribe Botero	CHAPINERO
7	02-014	Canal El Virrey- El Chico	CHAPINERO
8	02-019	Sucre O Hippies	CHAPINERO
9	03-014	Los Laches La Mina	SANTAFE
10	03-035	Parque Nacional (Pm-2A) Enriqu Olaya Herrera (Sector Histórico)	SANTAFE
11	03-036	Las Cruces	SANTAFE
12	03-039	Independencia-Bicentenario	SANTAFE
13	03-051	Sendero Monserrate	SANTAFE
14	03-085	Tercer Milenio	SANTAFE
15	03-093	Plaza De Toros	SANTAFE
16	03-148	Desarrollo Los Laches	SANTAFE

ID	CÓDIGO	PARQUE	LOCALIDAD
17	04-013	Moralba	SAN CRISTOBAL
18	04-075	Villa De Los Alpes	SAN CRISTOBAL
19	04-103	Gaitán Cortes	SAN CRISTOBAL
20	04-122	La Victoria	SAN CRISTOBAL
21	04-127	San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
22	04-196	Deportivo Primero De Mayo	SAN CRISTOBAL
23	05-002	La Aurora Ii	USME
24	05-003	Valles De Cafam	USME
25	05-004	La Andrea	USME
26	05-016	El Virrey Sur	USME
27	05-086	Famaco	USME
28	05-087	Villa Alemana	USME
29	05-236	San Cayetano	USME
30	06-017	Nuevo Muzú	TUNJUELITO
31	06-063	El Tunal	TUNJUELITO
32	07-035	Naranjos	BOSA
33	07-036	Timiza (Sector Villa Del Rio)	BOSA
34	07-152	Autopista Sur	BOSA
35	07-163	Clarelandia	BOSA
36	07-164	Parque Del Rio (San José De Maryland)	BOSA
37	07-165	Palestina	BOSA
38	07-260	El Recreo	BOSA
39	07-273	Urbanización La Esperanza	BOSA
40	07-274	Tibanica	BOSA
41	07-391	El Porvenir	BOSA
42	07-436	Campo Verde	BOSA
43	08-034	Patio Bonito	KENNEDY
44	08-066	Marsella Sector Norte I Etapa, Pinos De Marsella	KENNEDY
45	08-109	Biblioteca El Tintal	KENNEDY
46	08-110	El Porvenir (Gibraltar)	KENNEDY
47	08-144	Bellavista-Dindalito	KENNEDY
48	08-200	Castilla	KENNEDY
49	08-212	La Igualdad	KENNEDY
50	08-219	Timiza	KENNEDY
51	08-241	Cayetano Cañizares	KENNEDY
52	08-355	La Amistad	KENNEDY
53	08-552	Las Margaritas (Gilma Jiménez)	KENNEDY
54	08-554	Cancha Techo	KENNEDY
55	08-791	Urb San Ignacio Parque 1 Zonal	KENNEDY
56	09-020	Carmen De La Laguna	FONTIBON
57	09-050	Canal Boyacá Modelia	FONTIBON
58	09-104	Atahualpa	FONTIBON

ID	CÓDIGO	PARQUE	LOCALIDAD
59	09-111	Sauzalito	FONTIBON
60	09-125	Zona Franca (Pm-16)	FONTIBON
61	10-018	Villa Luz	ENGATIVA
62	10-102	Villas De Granada	ENGATIVA
63	10-169	El Carmelo	ENGATIVA
64	10-171	Parque Juan Amarillo	ENGATIVA
65	10-187	Bonanza	ENGATIVA
66	10-192	Tabora	ENGATIVA
67	10-215	Urbanización La Bonanza	ENGATIVA
68	10-223	La Serena	ENGATIVA
69	10-234	San Andrés	ENGATIVA
70	10-290	Simón Bolívar (Sector Unidad Deportiva El Salitre)	ENGATIVA
71	10-311	La Florida	ENGATIVA
72	10-531	Planta De Tratamiento Salitre	ENGATIVA
73	11-003	Parque Zonal Córdoba	SUBA
74	11-069	Casa Blanca	SUBA
75	11-078	San José De Bavaria	SUBA
76	11-1101	Ciudadela Cafam II (Predio Los Gavilanes)	SUBA
77	11-113	Morato	SUBA
78	11-191	Niza Xii	SUBA
79	11-204	Parque Del indio O De Las Come	SUBA
80	11-205	La Gaitana	SUBA
81	11-212	Tibabuyes	SUBA
82	11-368	Fontanar Del Rio	SUBA
83	11-796	Conjunto Residencial Atabanza	SUBA
84	12-002	Canal Del Rio Negro	BARRIOS UNIDOS
85	12-015	Alcázares	BARRIOS UNIDOS
86	12-023	Gimnasio Distrital Del Norte	BARRIOS UNIDOS
87	12-091	Simón Bolívar (Sector Parque Deportivo El Salitre)	BARRIOS UNIDOS
88	12-092	Simón Bolívar (Sector Parque De Los Novios)	BARRIOS UNIDOS
89	12-093	La Estación	BARRIOS UNIDOS
90	12-1000	Simón Bolívar (Sector Complejo Acuático)	BARRIOS UNIDOS
91	12-110	Simón Bolívar (Sector Plaza De Artesanos)	BARRIOS UNIDOS
92	12-125	Simón Bolívar (Sector Palacio De Los Deportes)	BARRIOS UNIDOS
93	12-141	Simón Bolívar (Sector Ciudad De Los Niños)	BARRIOS UNIDOS

ID	CÓDIGO	PARQUE	LOCALIDAD
94	13-010	Urbanización La Esmeralda (Ante Los Urapanes)	TEUSAQUILLO
95	13-038	Nicolas De Federman 3	TEUSAQUILLO
96	13-088	Simón Bolivar (Sector Virgilio Barco)	TEUSAQUILLO
97	13-089	Simón Bolivar (Sector Central)	TEUSAQUILLO
98	13-122	Unidad Deportiva El Cámpin (Estadio Nemecio Camacho El Campin)	TEUSAQUILLO
99	13-123	Unidad Deportiva El Campin (Sec El Campincito)	TEUSAQUILLO
100	13-129	Unidad Deportiva El Campin (Sec Liga De Tenis)	TEUSAQUILLO
101	13-130	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club Deportivo De Empleados Distritales)	TEUSAQUILLO
102	13-175	Unidad Deportiva El Campin (Sec Club De Tenis Del Campin)	TEUSAQUILLO
103	14-009	Santa Isabel	MARTIRES
104	14-030	Eduardo Santos	MARTIRES
105	14-036	Calle 26 (El Renacimiento - Parqu Cementerio Central - Dam)	MARTIRES
106	14-037	Reconciliación	MARTIRES
107	15-027	Ciudad Jardín	ANTONIO NARIÑO
108	15-036	Villa Mayor Cementerio Del Sur	ANTONIO NARIÑO
109	15-040	La Fragua	ANTONIO NARIÑO
110	16-024	Unidad Deportiva La Alquería	PUENTE ARANDA
111	16-099	Milenta Tejar San Eusebio	PUENTE ARANDA
112	16-112	Ciudad Montes	PUENTE ARANDA
113	16-204	El Jazmín	PUENTE ARANDA
114	16-221	Agua Viva (Veraguas)	PUENTE ARANDA
115	16-416	Parque Industrial (Los Ejidos)	PUENTE ARANDA
116	17-008	La Concordia	CANDELARIA
117	17-028	La Catedral - Candelaria (Conven IDU)	CANDELARIA
118	18-028	Bosque San Carlos	RAFAEL URIBE
119	18-031	Diana Turbay	RAFAEL URIBE
120	18-073	Santa Lucia	RAFAEL URIBE
121	18-090	Pijaos Jorge E.Cabalier	RAFAEL URIBE
122	18-162	Los Molinos Ii	RAFAEL URIBE
123	18-205	Quiroga	RAFAEL URIBE
124	18-207	Parque Estadio Olaya Herrera	RAFAEL URIBE
125	18-452	Gimnasio Del Sur	RAFAEL URIBE
126	19-058	Desarrollo Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR

ID	CÓDIGO	PARQUE	LOCALIDAD
127	19-188	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
128	19-189	Candelaria La Nueva	CIUDAD BOLIVAR
129	19-190	Sierra Morena	CIUDAD BOLIVAR
130	19-229	Arborizadora Alta	CIUDAD BOLIVAR
131	19-230	Meissen	CIUDAD BOLIVAR
132	19-231	Urbanización La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
133	19-346	Illimani (Paraíso)	CIUDAD BOLIVAR
134	19-347	Buenavista El Porvenir	CIUDAD BOLIVAR
135	19-348	El Taller (El Ensueño)	CIUDAD BOLIVAR
136	19-349	La Joya	CIUDAD BOLIVAR
137	19-756	Altos De La Estancia	CIUDAD BOLIVAR
138	19-788	Mirador De Illimani	CIUDAD BOLIVAR
139	19-791	Parque De Borde De Cerro Seco	CIUDAD BOLIVAR
140	Sin Código	CEFE San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
141	Sin Código	CEFE Fontanar del Río	SUBA
142	Sin Código	CEFE Tunal	TUNJUELITO
143	Sin Código	CEFE Cometas	SUBA

Tabla 1. PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD
Fuente: Elaboración propia.

ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO MANTENIMIENTO ESTABLECE: ***"LAS OBRAS PARA EJECUTAR SE DESARROLLARÁN PRINCIPALMENTE EN LOS PARQUES DE LA RED ESTRUCTURANTE Y DE LA RED DE PROXIMIDAD ADMINISTRADOS POR EL IDRD, UBICADOS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C.***

NOTA: EN TODO CASO PODRÁN SER SUJETO DE INTERVENCIÓN LAS DEMAS CATEGORÍAS DE PARQUES Y LUGAR QUE SEAN OBJETO DE ADMINISTRACIÓN POR PARTE DEL IDRD, SEGÚN EL DECRETO 555 DE 2021.".

Por lo expuesto, el listado de los parques de la red estructurante es enunciativo, así mismo, se incluirán en los parques de la red de proximidad una vez se prioricen por el IDRD.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

2.2. CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	4060 DE 2024
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO BELZCON IDRD 1.
Objeto	*"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 2 – "MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PARQUES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES ADMINISTRADOS POR EL IDRD".*
Plazo de la ejecución etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	$ 12.900.349.807,00
Valor total del contrato	$ 12.900.349.807,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación del contrato:	19 de julio de 2025

2.3. CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. de contrato	4080 DE 2024
Contratista de Interventoría	CONSORCIO SANTA TERESA 28
Objeto	*"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD". GRUPO 1 Y GRUPO 2"*
Periodo etapa de obra	OCHO (08) MESES
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	NUEVE (09) MESES
Valor etapa de obra	$ 2.107.109.833,00
Valor total del contrato	$ 2.107.109.833,00
Fecha Inicio	20 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación contrato:	19 de agosto de 2025

3. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO:

En las visitas realizadas se identificaron los escenarios a intervenir dentro del alcance del presente contrato.

Una de las actividades primarias, es el reconocimiento de algunas de las zonas a intervenir, en compañía de funcionarios del IDRD, representantes de la Interventoría CONSORCIO SANTA TERESA 28 y representantes del contratista CONSORCIO BELZCON IDRD 1.

3.2. PRESUPUESTO INICIAL OFERTADO DEL CONTRATO DE OBRA

Según el contrato de obra 4060 de 2024, los recursos destinados contractuales son hasta $12.900.349.807 M/CTE de conformidad con la propuesta económica valor incluido IVA, A.I.U. y demás tributos y costos que se causen por el hecho de celebración, ejecución y liquidación del contrato.

El valor estimado del contrato incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar. En tal evento CONSORCIO BELZCON IDRD 1, se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.

El IDRD efectuará las retenciones que, en materia de impuestos, gravámenes, tasas o contribuciones, estampillas distritales establezca la Ley o las normas distritales. El Contratista, con la suscripción del Contrato, acepta que en el evento en que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al Peso, ya sea por exceso o por defecto, si la suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el Contrato.

ACTIVIDADES A TODO COSTO		
COSTO DIRECTO		$ 8.271.166.831,00
TOTAL, ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		$ 93.186.863,00
Administración	32,49%	$ 2.687.499.789,00
Imprevisto	1%	$ 82.711.668,00
Utilidad	3%	$ 248.135.006,00
TOTAL, OFERTA ECONÓMICA		**$ 11.382.700.156,00**

Tabla 2. OFERTA ECONÓMICA CONTRATO DE OBRA
Fuente: Fuente Propia.

El valor del cuadro anterior está de acuerdo con la oferta económica presentada por el contratista CONSORCIO BELZCON IDRD 1, es de aclarar que el valor ofertado por el contratista es un valor total de obra de $ 11.382.700.156.

Por lo tanto, al tener una oferta económica de $ 11.382.700.156 y un valor contractual de $12.900.349.807, se genera un valor disponible por designar para ejecución de $ 1.517.649.651 que es la diferencia entre el valor ofertado por el contratista y el valor del contrato de obra, se insta a la entidad sugerir la destinación de estos recursos y así poder agotar la totalidad del presupuesto.

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
	MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA FISICA DE PARQUES Y MOBILIARIO 2024		
	01 INFRAESTRUCTURA FISICA DE PARQUES Y MOBILIARIO		
	01 PRELIMINARES		
	01 ACTIVIDADES PRELIMINARES		
00695	01 LOCALIZACION Y REPLANTEO	M2	$ 5.950,00
10789	02 Nivelación+Configuracion terreno Mater.Local Selec	M2	$ 47.415,00
11646	03 Cerramiento lona h=2.20 mts(Exc) **	ML	$ 38.669,00
13363	04 TELA VERDE PARA CERRAMIENTO H=2.10M (sumin)	ML	$ 2.333,00
15085	05 Nivelación y Compactación de Subrasante(MdeO+Glin	M2	$ 2.034,00
	02 DEMOLICIONES		$ -
11610	01 DEMOLICION BALDOSA DE PISO h=2 cms	M2	$ 17.909,00
00009	02 Demolic Muro 0.15-Tolete (Trasl+retir+Andamios)	M2	$ 40.702,00
00059	03 DEMOLICION CIELO RASO FALSO MODULAR PESADO	M2	$ 40.745,00
12645	04 DEMOLICION PAÑETE CIELO RASO PLACA 10CM	M2	$ 63.594,00
13172	05 DEMOLICION PAÑETE DE MURO	M2	$ 17.954,00
13174	06 DEMOLICION PAÑETE CON ANDAMIO	M2	$ 93.014,00
00010	07 DEMOLICION MUROS 0.25 - Bloque +Cargue y Retiro	M2	$ 52.770,00
10584	08 Demol. manual anden + bordillo incl. cargue-ret **	M2	$ 48.414,00
11558	09 Demolicion enchape y alistado de piso e=4cm*	M2	$ 26.868,00
13663	10 DEMOLICION PLACA DE CONTRAPISO H=0.08M	M2	$ 34.055,00
11712	11 DEMOLICION PLACA DE CONTRAPISO H=0.10M+Retiro	M2	$ 42.241,00
13965	12 DEMOLICION PLACA DE CONTRAPISO H=0.30M	M2	$ 118.399,00
11032	13 Demolicion meson en concreto corrido e=0.10m a=0.6	ML	$ 34.312,00
10000	14 Demolición Manual sardinel(inc.cargue+ retiro)**	ML	$ 21.171,00
13660	15 Demol pav asfaltico e=0.05m(sin corte+carg+retiro	M2	$ 24.381,00
10806	16 Demol pav asfaltico e=0.1 (sin corte+carg+retiro	M2	$ 39.947,00
00851	17 DEMOLICION PAVIMENTO ASFALTICO	M3	$ 326.993,00
10002	18 Demolición Bordillo con compresor + cargue y Retiro	ML	$ 30.575,00
10206	19 Demolición Bordillo ladrillo incl. carge y reti	ML	$ 15.110,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
12802	20 Demolición Manual de Bordillo incly cargue y reti	ML	$ 19.584,00
13076	21 Demolición calzada manual(inc.cargue y retiro)	ML	$ 28.127,00
11390	22 Demolición carcamo manual incly. cargue y	ML	$ 88.094,00
10760	23 Demolición carcamo equipo inclu. cargue y	ML	$ 31.879,00
11389	24 Demolición Cuneta Manual incly cargue y retiro	ML	$ 48.822,00
14457	25 Demolicion Enchape de muro Baldosa Ceramica	M2	$ 19.084,00
15720	26 Demolicion viga-contrapiso concr reforz con	M3	$ 497.787,00
11391	27 Demolic.Caja Inspecc.Sencilla+cargue y retir.**	UN	$ 138.392,00
20844	28 Demolic.PisoBaldosaGranoMarmo33x33 Const.de nuevo	M2	$ 138.965,00
11560	29 Demolicion piso en granito pulido	M2	$ 26.196,00
12495	30 DEMOLICION MUROS 0.15 + Traslego	M2	$ 47.900,00
16456	31 DEMOLICION CIELO RASO MODULAR LIGERA (Cargue y Ret	M2	$ 13.413,00
12087	32 Demolición cerramiento contra impacto h=5.0m **	ML	$ 344.099,00
	03 DESMONTES		
12536	01 DESMONTE APARATOS SANITARIOS	UN	$ 48.937,00
00020	02 Desmonte Marco y Puerta Metálica(carg+retir)	UN	$ 99.901,00
11033	03 Desmonte de Puerta y Marco en Madera (carg+Ret)	UN	$ 42.495,00
13380	04 DESMONTE DE VIDRIO Y/O ESPEJO **	M2	$ 7.494,00
11411	05 Desmonte y Retiro Luminaria de Techo+Traslego	UN	$ 18.647,00
11657	06 Desmonte adoquin (Crague y retiro)	M2	$ 18.318,00
10639	07 Desmonte loseta IDU concreto**	M2	$ 27.631,00
12202	08 Desmonte division, panel Dry Wall y retiroh<=3m**	M2	$ 64.470,00
10972	09 Desmonte carpinteria metálica **	M2	$ 39.874,00
12154	10 Desmonte Cubierta. A.C.**	M2	$ 45.895,00
16163	11 Desmonte Cubierta. Canaleta -90	M2	$ 54.099,00
11648	12 DESMONT.Y REINSTAL.TEJA ESPAÑOLA(40%Nueva)**	M2	$ 137.369,00
11649	13 DESMONTE Y REINSTAL.CABALLETE TEJA ETERNIT	ML	$ 32.200,00
13097	14 DESMONTE Y REINSTAL TEJA+TELA ASF.+EMULSIÓN+PINT	M2	$ 63.313,00
12121	15 DESMONTE CANAL EXISTENTE+Andamio**	ML	$ 66.063,00
12655	16 Desmonte manto edil (Sin cargue y retiro)l	M2	$ 12.608,00
13095	17 DesmonteTuberia Electrica y Desalambrada	ML	$ 8.164,00
11600	18 DESMONTE CANALETA METALICA ELECT. EXISTENTE**	ML	$ 10.156,00
11221	19 Desmonte y retiro de luminaria fluorescente**	UN	$ 39.793,00
10804	20 Desm división met.baño incluye transp. y retir***	M2	$ 20.162,00
12118	21 Desmonte de Orinal y Griferia***	UN	$ 106.810,00
13308	22 Desmonte de Accesorio(Dispensr papel-jabon-papeler	UN	$ 6.872,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
11296	23 Desmonte y Reinstalac.Puerta Ventana(División).	M2	$	28.622,00
11036	24 Desmonte y reinstalacion sanitario **	UN	$	112.279,00
15446	25 Desmonte y Retiro de Cerca Existente.	ML	$	31.603,00
10868	26 Desmonte, corte y reinstalacion adoquin + arena **	M2	$	47.461,00
10948	27 Desmonte Cubierta +Andamios+Seguridad+	M2	$	81.819,00
13892	28 DESMONTE Flanche METALICo EXISTENTE**	ML	$	9.286,00
11603	29 DESMONTE VIDRIOS (Limp,siliconado e instal.)	M2	$	46.660,00
13789	30 Desmonte estruc metal Cubierta para coliseos*	KG	$	13.842,00
15759	31 Desmonte Lámina Policarbonato cargue y retiro	M2	$	39.094,00
11271	32 DESMONTE CERRAMMalla eslabonada, h=0,5 a 2m	ML	$	24.719,00
10808	33 Desmonte CerramMalla eslabon. h=2 a 5	ML	$	69.214,00
10242	34 Desmonte estruc baloncesto con dintel base	JGO	$	1.107.453,00
12414	35 Desmonte juegos tipo M-3A-STPM**	UN	$	854.556,00
12405	36 Desmonte juegos tipo M-5 o 5A-STPM**	UN	$	406.591,00
10661	37 Desmonte juegos infantiles **	EVENT	$	164.702,00
13236	38 Desmonte Silla para Estadio	UN	$	18.118,00
12745	39 DESMONTE TABLERO ELECTRICO EXISTENTE**	UN	$	207.101,00
14004	40 DESMONTE Y RETIRO DE TEJA ASBESTO	M2	$	29.271,00
13812	41 Desmonte y retiro, rejilla titan Carcamo	UN	$	8.467,00
10943	42 Desmonte estruc de microfutbol + cargue y retiro	JGO	$	244.812,00
20845	43 Desmonte y retiro adoquin H=0.26m+relleno Base**	M2	$	81.905,00
13520	44 DESMONTE DE TOMACORRIENTE**	UN	$	8.289,00
11483	45 DESMONTE Y RETIRO. POSTE AP 10 A 12 M**	UN	$	814.582,00
10073	46 Desmonte y retiro manto impermeabilización	M2	$	16.834,00
16054	47 Desmonte tapete pista Atletismo incluye retiro**	M2	$	8.692,00
14439	48 DESMONTE PISO DE CAUCHO(Trasiego+Retiro)	M2	$	11.971,00
10972	49 Desmonte carpinteria metálica **	M2	$	39.874,00
20760	50 DESMONTE Y REINSTALACION LOSETA TIPO IDU + ARENA	M2	$	256.263,00
20649	51 DESMONTE, PINTURA GENERAL Y ARREGLO, REPOSICION PIEZAS BIOSALUDABLES	UN	$	1.156.375,00
10023	52 Desmonte e instalac Bordillo prefabricado A-80 **	ML	$	74.174,00
20801	53 DESMONTE, CORTE, REINSTALACIoN ADOQUIN PEGADO (Suministro)*	M2	$	99.811,00
13321	54 Desmonte Malla Fortinet H=2.00m	ML	$	24.130,00
10309	55 Desmonte CerramMalla eslabonada **	M2	$	19.776,00
10439	56 Desmonte estruc. de cancha multiple + retiro	JGO	$	568.916,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
20832	57 DESMONTE, CAMBIO LaMINAS + VINILOS Y REINSTAL. SEÑAL VALLA NORMAS GENERALES (0,80*1,20 DOS CARAS)	UN	$ 1.173.719,00
20763	58 Desmonte y retiro de tela verde h=2.00	ML	$ 8.318,00
20785	59 DESMONTE DE FLUXOMETRO TIPO PUSH	UN	$ 56.977,00
	02 MOVIMIENTO DE MATERIALES		
	01 EXCAVACIONES		
11373	01 Descapote Manual y Retiro (e=10-15Cm).	M2	$ 25.196,00
11131	02 Descapote mecanico y retiro m2 (e=0.20M) **	M2	$ 26.607,00
12485	03 Descapote resiembra tapete cesped	M2	$ 8.437,00
20846	04 EXCAVACION MECANICA (Cargue+Transp+Disp	M3	$ 102.295,00
10863	05 Excavacion mecanica sin retiro suelo blando **	M3	$ 7.376,00
13298	06 Cargue y Retiro de escombros con Minicargador	M3	$ 131.418,00
10540	07 Perfilar taludes con empradizacion **	M2	$ 41.522,00
102412	08 VOLQUETA (VIAJE 6M3 Max.30 KM)	VJ	$ 511.757,00
3256	09 MONTACARGAS 3.5 TON (OPER+COMB) CERTIFICADO	HR	$ 89.611,00
2634	10 MINICARGADOR BOBCAT+Oper C/Comb	HR	$ 103.646,00
106089	11 Vale Excavación RCD- Arcilla/Recebo (V):6m3)	M3	$ 10.313,00
13195	12 Excavacion manual con retiro suelo blando**	M3	$ 134.709,00
20823	13 CARGUE Y REUBICACION MATERIALES GRANULARES EXISTENTES (ARENA TIPO PELDAR / GRAVILLA 3/4")	M3	$ 117.649,00
	02 RELLENOS		
12109	01 Relleno Recebo Subbase granular (Compact-rana)**	M3	$ 176.839,00
12441	03 Relleno Recebo Afirmado	M3	$ 137.680,00
12538	04 Relleno Compact.Mecánica Material in situ+Traslego	M3	$ 32.914,00
11815	05 Relleno en gravilla de rio (Suministro+Transp+in	M3	$ 266.976,00
15400	06 ARENA BUNKER (Sumin+Instal.)	M3	$ 262.108,00
11370	07 ARENA PELDAR (Sumin+Instal.) Para Playa	M3	$ 377.140,00
11174	08 Geotextil NT-4000 Suministro e Instalacion **	M2	$ 19.373,00
11912	09 Geotextil NT-2000** - Suministro e Instalacion	M2	$ 8.710,00
11061	10 Geotextil NT-1600** - Suministro e instalacion	M2	$ 8.790,00
18657	11 Geotextil T-2400 Suministro e Instalacion	M2	$ 13.985,00
16160	12 Geotextil NT-2500 Suministro e instalacion	M2	$ 14.468,00
10415	13 Geotextil geoST300 y/o T2100 (Sum+Inst)**	M2	$ 11.575,00
102356	14 Geotextil Sika PP 1800 **	M2	$ 11.311,00
13069	15 SLURING EMULSION CRL-1,CRL-0 Y ARENA DE	M2	$ 26.462,00
10276	18 Relleno en tierra negra (Suministro + Transporte)	M3	$ 79.621,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
16451	19 Capa Filtrante en Triturado 3/4"-1" + Compación	M3	$ 233.828,00
20781	20 RELLENO EN RAJON SUM+INST	M3	$ 278.366,00
	03 ESTRUCTURA		
	01 ELEMENTOS DE CONCRETO		
12524	01 BASE PLACA CONCRETO POBRE(2000psi)	M3	$ 823.573,00
13199	02 CONCRETO 3000PSI ESCALERAS(3000psi)+Antisol+Sika**	M3	$ 1.698.397,00
00731	03 CONCRETO ANDENES e=0.10m Sin refuerzo	M2	$ 94.719,00
10354	04 Dado cimentconcreto 3000psi Premezcl sin refuer**	M3	$ 1.217.842,00
10365	05 Escalera maciza concreto 3000 psi sin refuerzo **	M3	$ 1.674.434,00
00095	06 Placa Maciza 0.10 M.(Entrepiso)	M2	$ 152.017,00
16792	07 Placa contrapiso 0.10 m 3.000 psi+malla 4mm **	M2	$ 121.226,00
10685	08 Placa contrapiso 0.10 m 2500 psi refuerz. **	M2	$ 118.169,00
15145	09 Tapa concret. 3.000PSIE=10cm(70X70)Tanque+MarcRefo	UN	$ 415.767,00
10593	10 Viga 0.2*0.3 cerram IDRD 17.5 Mpa reforzado **	ML	$ 122.097,00
10291	11 Viga 0.2*0.4 cerram IDRD 17.5 Mpa reforzado **	ML	$ 204.980,00
10494	12 Viga 0.3*0.3 cerram IDRD 21 Mpa reforzado **	ML	$ 170.604,00
14474	13 Columneta concreto 3000 psi (secc.<=400cms2)	ML	$ 127.099,00
11133	14 Relleno material seleccionado de excava sin sumin*	M3	$ 27.837,00
13910	15 Anclaje epóxico 1/2"Estructural	UN	$ 44.004,00
11012	16 Anclaje epóxico 5/8" prof 0.20 m con sikadur 42	UN	$ 26.112,00
11048	17 Puente de adherencia sikadur 32 primer*	M2	$ 251.096,00
00104	18 TANQUE DE AGUA SUBTERRANEO (CONCRETO 4000 PSI)	M3	$ 1.552.492,00
12064	19 Sardinel prefab.A-10 a=0.20 h=0.50L=0.8 Sin atraqu	ML	$ 112.635,00
14015	20 Concreto ciclopeo 3000 psi Cimentac+formaleta **	M3	$ 840.017,00
20778	21 Bordillo Zarpa e=0.15;a=0.40;h=0.35 m -3000 psiObra (Sum+Inst)	ML	$ 148.725,00
20799	22 PEDESTAL EN CONCRETO DE 0.30X0.30X0.50 PARA ANCLAJE DE ESTRUCTURA. Incluye excavación, dado en concreto, refuerzo interno, elementos de anclaje y platina*	UN	$ 185.748,00
	02 ACERO DE REFUERZO		
11774	01 ACERO DE REFUERZO 60000 **	KG	$ 7.857,00
11091	02 Refuerzo malla losa maciza 4.5mm c/15*15 **	M2	$ 14.904,00
15018	03 MALLA ELECTROSOLDADA M-188, 15X15X6mm (sum + inst)	UN	$ 316.717,00
16770	04 Malla electrosoldada d=8.0mm@0.15 x 0.15	KG	$ 8.503,00
14501	05 Estructura Metal. para Cubiertas Perfil PHR C+pint	ML	$ 251.957,00
10111	06 AceroEstructural (portico)Sencillo. Inc pint esmal	KG	$ 38.595,00
	04 CUBIERTAS, IMPERMEABILIZACIONES Y CIELOS RASOS		

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
	01 CIELO RASOS		
01040	01 CIELO RASO DRYWALL 1/2(INCLUYE PINTURA VINILTEX)	M2	$ 68.953,00
14565	02 CIELO RASO DRYWALL PLACA YESO 1/2" LINEALES	ML	$ 92.059,00
14412	03 CIELO RASO DRYWALL 1/2 (INSTALACION)	M2	$ 29.656,00
11234	04 CIELORASO OWA-FUT-FIBRA+PERF.+INSTAL(US)**	M2	$ 174.863,00
16534	05 CIELO RASO PVC BLANCO BRILLANTE A<0.60m (h=3,80)	ML	$ 56.479,00
15790	06 CIELO RASO PVC BLANCO BRILLANTE USO (	M2	$ 92.995,00
13356	07 Lamina Policarbonato 6mm (Estrc 3/4 sum+inst	M2	$ 135.954,00
	02 IMPERMEABILIZACIONES		
10116	01 Afinado piso mortero impermeabli 1:3 h=4 cm **	M2	$ 60.289,00
11567	02 Impermeab manto Edil 3 mm +foil aluminí+ pintura**	M2	$ 86.452,00
10055	03 Impermeabilización con Sikafll 10 **	M2	$ 48.958,00
13116	04 CURADO FISURAS CON SIKACRYL+SIKAFLEX**	M2	$ 49.894,00
15746	05 Impermeabilizacion Cubiertas (membrana	M2	$ 128.282,00
00093	06 IMPERMEABILIZACION INTEGRAL CONCRETO	M3	$ 65.746,00
12629	07 REPARACION DE FISURAS Y MICROFISURAS	M3	$ 59.152,00
12631	08 APLICACIÓN CAPA DE LATEX PARA IMPERMEABILIZAR	ML	$ 7.162,00
12630	09 APLICACIÓN DE RESURFACER PARA SELLAR E IMPERMEABILIZAR	M3	$ 99.424,00
12182	10 Recubrimiento Impermeable Polyurea**	M2	$ 450.097,00
14416	11 RECUBRIMIENTO IMPERMEABLE CON SIKA 101(2 CAPAS)	M2	$ 36.819,00
19023	12 RecubrimientoInternoPiscinaCRDC-CometasS	M2	$ 389.947,00
102358	13 Perfil para membranas de Fondo (L=1m, 70un) **	UN	$ 10.654,00
103395	14 Perfil para membranas de borde (L=1m, 60un) **	UN	$ 9.449,00
11593	15 Preparac superf para instalar sikaCarboDur	M2	$ 342.771,00
12649	16 MANTOEDILFOIL DE ALUMINIO S/VIGA CANAL CONC.D=1m	ML	$ 85.318,00
10119	17 Impermeabili espaldon con igol impriman y denso **	M2	$ 41.221,00
20780	18 MORTERO DE REHABILITACION + SIKATOP 121 O SIMILAR (ESPESOR DE 1 A 2 CM)	M2	$ 172.520,00
	03 CUBIERTAS		
14406	01 Cubierta lamina arquitect Acesco TZA73*366-30 Inst	M2	$ 61.266,00
10174	02 Cubierta lamina arquitect Acesco TZA73*366-30 **	M2	$ 120.388,00
15916	03 CubiertaStandingSeamSandwichCal.26-38mmcolorSum+in	M2	$ 173.173,00
18484	04 CubiertaSanwich	M2	$ 516.880,00
10693	05 Cubierta en teja Ajover termo acustica **	M2	$ 138.091,00
14561	06 Cubierta lamina arquitect Acesco TZA73*305-30	M2	$ 241.929,00
13202	07 Cubierta Policarbonato AlveolarCal.8mm+Conet.+Perfil	M2	$ 218.097,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
11753	08 Cubierta Sencilla Deck 333C. Akan.Pint.Dos	M2	$	325.484,00
13554	09 TEJA TRANSPARENTE No. 10 (sum+instalacion)	M2	$	69.620,00
00229	10 TEJA Trns.ACRILICA CRISTACRY	M2	$	91.219,00
13348	11 TEJA ETERNIT No. 6+tornillos+Sikaflex	M2	$	62.542,00
13143	12 CANALETA PLASTICA 2X2 CM (CHAZO)**	ML	$	25.160,00
002959	13 CABALLETE CUBIERTA ARQUITECTONICA ACESCO60X200	UN	$	45.987,00
14408	14 CABALLETE TEJA BARRO/TEJA AC(Instalacion)	ML	$	44.158,00
11752	15 Remate SuperiorTeja Cumbrera Dos Aguas	ML	$	38.397,00
10953	16 Canal en lamina galvanizada cal 16 D=0.50 m **	ML	$	190.222,00
13377	17 Canal en lamina galvanizada cal 16 D=1.20m	ML	$	310.123,00
00442	18 CANAL PVC 3" (RAINGO)	ML	$	64.999,00
13055	19 Limpieza de Cañuela y Cuneta (inc. Carg. y Retiro)	ML	$	19.103,00
10930	20 Destape y limpieza viga canal***	ML	$	26.103,00
16884	21 Flanche Cortagoteras Lam.Cal.22 Desa	ML	$	118.747,00
11273	22 Flanche Lámina Galv. Desarrollo 0.20	ML	$	61.127,00
10682	23 Flanche Lámina Galv. Desarrollo 0.35 cal.22 +regat	ML	$	76.598,00
11198	24 Reinstalac Cubierta lamina arquitect Acesco **	M2	$	71.190,00
15111	25 Mantenimiento estruc metal cubierta	KG	$	7.657,00
00221	26 INMUNIZANTE CUBIERTA	M2	$	8.546,00
15067	27 Lamina Policarbonato 8mm Coliseo(sum+inst)	M2	$	127.551,00
20779	28 REPARACION DE GOTERAS EXISTENTES EN CUBIERTAS (SUM+INT)	UN	$	758.603,00
	05 INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS Y APARATOS			
	01 INSTALACIONES HIDRÁULICAS - AGUA FRIA			
00502	01 RED SUMINISTRO PVC 1 1/2"	ML	$	26.250,00
00498	02 RED SUMINISTRO PVC 1"	ML	$	15.527,00
00499	04 RED SUMINISTRO PVC 2"	ML	$	48.789,00
102577	05 RED SUMINISTRO PVC 4"	ML	$	44.550,00
10582	06 Accesorios PVC.P Ø 2" (Sum + Instalación)	UN	$	19.090,00
15858	07 Accesorios PVC.P Ø 3" (Desmonte + Sum + Inst)	UN	$	60.028,00
10898	08 Tuberia PVC.P d=2" Sin Excavación***	ML	$	34.882,00
13241	09 Tuberia PVCP 1 1/4 " RDE 21 **	ML	$	65.340,00
10578	10 Tuberia PVC.P d=1.1/4" Excav y relleno recebo **	ML	$	99.856,00
10035	11 Tuberia PVC.P d=1"(RDE.13.5) Excav y relleno	ML	$	85.125,00
10579	12 Tuberia PVC.P d=3/4" RDE21 **	ML	$	12.367,00
10481	13 Tuberia PVC.P d=1/2" RDE13.5 **	ML	$	12.742,00
10048	14 Tuberia PVC.P d=1/2" Excav y relleno recebo **	ML	$	80.429,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
13684	15 PUNTO HIDRAULICO PVC AGUA FRIA Ø 2" **	UN	$	146.773,00
13690	16 PUNTO HIDRAULICO PVC AGUA FRIA Ø 1 1/2" **	UN	$	110.440,00
13386	17 PUNTO HIDRAULICO PVC AGUA FRIA Ø 3/4" **	UN	$	54.342,00
13694	18 PUNTO HIDRAULICO PVC AGUA FRIA Ø 1/2" **	UN	$	42.630,00
10714	19 Punto para llave manguera incluye 2.5 m tubo **	UN	$	269.970,00
10856	20 Punto reparacion AGUA FRIA PVC	UN	$	126.330,00
10581	21 Accesorios PVC.P Ø 3" (Sum + Instalación)	UN	$	57.886,00
10584	22 Accesorios PVC.P Ø1 1/2"(Sum + Instalación)	UN	$	16.811,00
10585	23 Accesorios PVC.P Ø 1" (Sumin + Instalación)	UN	$	7.672,00
10586	24 Accesorios PVC.P 3/4 '' **	UN	$	4.547,00
10587	25 Accesorios PVC.P 1/2 '' **	UN	$	3.923,00
104704	26 TUBO GALVANIZADO 6" Rosc. SCH 40 grado B 0,28"	ML	$	1.990.832,00
13517	27 UNION UNIVERSAL PVC PRESION SCH 80 3"	UN	$	230.722,00
13518	28 TUBO PVC PRESION SCH 80 3" 6.10m	UN	$	615.788,00
13519	29 ADAPTADOR MACHO PVC PRESION SCH 80 3"	UN	$	81.455,00
13520	30 UNIÓN USA PVC PRESION SCH 80 3"	UN	$	615.788,00
13521	31 BAÑO PORTATIL Alquiler (INC.TRANSP+BASE05)	MES	$	479.167,00
13522	32 REDUCCIÓN PVC PRESION SCH 80 4x2"	UN	$	129.944,00
13523	33 REDUCCIÓN PVC PRESION SCH 80 2x1"	UN	$	34.050,00
13524	34 UNIÓN USA PVC PRESION SCH 80 4"	UN	$	90.682,00
13525	35 UNIÓN USA PVC PRESION SCH 80 1"	UN	$	16.243,00
00479	36 LLAVE GRIVAL JARDIN 1/2" 60400	UN	$	124.534,00
20818	37 TEE PVC PRESION SCH 80 3" (Sum + Inst)	UN	$	115.616,00
20819	38 TUBO PVC PRESION SCH 80 4" (Sum + Inst)	ML	$	153.145,00
20820	39 UNION UNIVERSAL PVC PRESION SCH 80 4" (Sum + Inst)	UN	$	258.527,00
	02 INSTALACIONES HIDRÁULICAS - AGUA CALIENTE			
10960	01 Tubería PVC.P d=3" RDE 21 **	ML	$	66.882,00
11864	02 Tubería CPVC Ø 2"+Accesorios**	ML	$	196.366,00
12776	03 Tubería CPVC Ø 1/2"**	ML	$	16.118,00
13716	04 Accesorios CPVC (agua caliente) 2" **	UN	$	85.822,00
13107	05 ACCESORIOS CPVC Ø 1/2"**	ML	$	5.404,00
00492	06 RED SUMINISTRO CPVC 3/4"	ML	$	22.253,00
	03 VALVULAS			
13571	01 REGISTRO 3"BOLA ***	UN	$	568.548,00
10926	02 REGISTRO DE CORTINA 2" (Sum + Inst)	UN	$	369.743,00
12465	03 REGISTRO 2"(Cortina) NAPOLI	UN	$	401.593,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13239	04 REGISTRO CORTINA Ø 11/4"	UN	$ 292.551,00
12466	05 REGISTRO DE CORTINA 1" (Sum + Inst)	UN	$ 164.389,00
00505	06 REGISTRO DE CORTINA 3/4" (Sum + Inst)	UN	$ 200.044,00
12467	07 REGISTRO CORTINA 1/2" (Incluye ACCS)	UN	$ 81.638,00
20777	09 VALVULA DE BOLA 1/2" (sum+inst)	UN	$ 94.312,00
	04 APARATOS SANITARIOS Y GRIFERIAS		
13742	01 INSTALACION DE APARATO SANITARIO **	UN	$ 76.077,00
14377	02 REINSTALACION DE APARATO LAVAMANOS	UN	$ 74.923,00
15141	03 LAVAMANOS MARSELLA CRNA SOBREPON+griferiaPushAntiv	UN	$ 545.696,00
00469	04 LAVAMANOS SOBREPONER COLOR	UN	$ 271.022,00
11031	05 Lavamanos Inst. BlancoSobrep+Grif push auto/mesa**	UN	$ 476.609,00
13731	06 TAZA DE SANITARIO INST. DE FLUXOMETRO **	UN	$ 800.365,00
00833	07 SANITARIO ACUAPLUS (SUM+INSTALACIÓN)	UN	$ 366.149,00
11369	08 SANITARIO PARA DISCAPAC. ALONGADO**	UN	$ 1.979.774,00
13366	09 SUMINISTRO ASIENTO PARA SANITARIO	UN	$ 91.419,00
00483	10 ORINAL CORONA MEDIANO BLANCO (solo porcelana)	UN	$ 475.570,00
11981	11 ORINAL + FLUXOMETRO (Sum + Inst)	UN	$ 1.696.482,00
14031	12 Orinal Seco (sumin + instal.)***	UN	$ 1.011.885,00
14029	13 TAZA INSTITUCIONAL ELONGADO SIN	UN	$ 639.575,00
13757	14 Instalación de Orinal Seco(Incluye Filtro)***	UN	$ 62.520,00
17363	15 SECADOR DE MANOS ELECTRICO EN ACERO	UN	$ 2.738.704,00
13720	16 FLUXOMETRO ELECTRONICO (sum e inst) **	UN	$ 3.191.903,00
15098	17 FLUXOMETRO SLOAN - Mantenimiento.	UN	$ 1.434.840,00
14462	18 Valvula Institu. Orinal Antivandalica (sum+inst)	UN	$ 538.901,00
14023	19 REGISTRO 2"(Cortina) RED WITE O SIMILAR	UN	$ 472.341,00
16279	20 REGISTRO DE CORTINA Ø3" (Sum + Inst)	UN	$ 963.987,00
14967	21 Valvula Flotador Roscada d=3" Bronce **	UN	$ 1.750.073,00
001609	22 MEDIDORES AGUA 2"	UN	$ 4.189.790,00
12250	23 BarradeSegur.Discapac.Acero.Sanit.sinTanq(Sum+Inst	UN	$ 590.291,00
13463	24 DUCHA ANTIVANDALICA CIERRE AUTOMATICO.	UN	$ 655.825,00
00453	25 DUCHA ANTIVANDALICA COMPLETA	UN	$ 637.864,00
14730	26 DUCHA CON MEZCLADOR+TUB PVC Y CPVC (Sum+ins)	UN	$ 358.163,00
13336	27 LAVAPLATOS ACERO INOXIDABLE 0.50m x 0.35m **	UN	$ 178.244,00
15110	28 FLUXOMETRO PARA SANITARIO(30-60PSI) PALANCA	UN	$ 1.255.736,00
12308	29 Grif lavamanos m. libres sensor S-AA-TEL3GW-60 **	UN	$ 955.245,00
18770	30 S.S. SIFON DE PISO PP DESAGUES 4"	UN	$ 493.800,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido ARI)
00458	31 GRIFERIA GRIVAL L/P.PRISMA Sbrp.	UN	$ 247.613,00
15781	32 Griferia lavamanos antivandalica PUSH (Mesa)	UN	$ 429.078,00
14033	33 VALVULA ANTIVAN. SANITARIO TIPO PUSH (Sumi.+Instal)	UN	$ 590.609,00
00481	34 LLAVE TERMINAL EXTERIOR .CROMMADA L/P	UN	$ 105.156,00
14375	35 Sifon lavaplatos incluy 1m. tubo (Sumin. e Inst.)	UN	$ 63.288,00
14376	36 Sumin. e Inst. sifon para orinal incluy tubo	UN	$ 52.031,00
11073	37 accesorios HG 1/2" **	UN	$ 15.316,00
00421	38 TAPAS REGISTRO 20x20	UN	$ 24.037,00
00417	39 REJILLA PLASTICA 3x2°C/SOSCO CUAD.ANTICUCARACHA	UN	$ 10.515,00
17643	40 BOQUILLA DE INYECCIÓN AGUA	UN	$ 88.944,00
	05 INSTALACIONES SANITARIAS Y AGUAS LLUVIAS		
00044	01 CAJA INSPECCION .40x.40x.40	UN	$ 426.074,00
16745	02 Caja inspección (0.50x0.50m) Hprom=0.32m (Inc.Exca	UN	$ 400.275,00
14486	03 Caja de inspeccion .60x.60 h=1.0+Excav(ESPEC/IDRD)	UN	$ 858.017,00
14517	04 CAJA INSPECCION(.60x.60x.60) ESPEC-IDRD	UN	$ 649.041,00
14487	05 Caja de inspeccion .70x.70 h=1.0+Exac(ESPEC/IDRD)	UN	$ 981.463,00
14518	06 CAJA INSPECCION(.80x.80x.80) ESPEC-IDRD	UN	$ 898.712,00
10822	07 Caja de inspeccion .80x.80 h=1.60 **	UN	$ 1.590.395,00
10259	08 Pozo en mamposteria h=2.5 m sin excavac **	UN	$ 6.321.942,00
10663	09 Tuberia drenaje perforada corrugada d=200 mm **	ML	$ 74.013,00
13489	10 Realce caja inspecc 60*60 mampost(5Hiladas) **	UN	$ 165.093,00
10143	11 Destape y limpieza cajas.70x.70x.70 **	UN	$ 126.846,00
10745	12 Tuberia PVC.S d=8" Excavacion y rellenos**	ML	$ 203.204,00
11915	13 Tuberia PVC.S d=6"+Accesorios **	ML	$ 83.164,00
11702	14 Tuberia PVC.S d=4" Excav y relleno recebo **	ML	$ 145.319,00
10113	15 TUBO PVC SANITARIO 4" X6ML S/NORMA	ML	$ 38.403,00
10595	16 TUBO PVC SANITARIO 3" X 6ML S/NORMA	ML	$ 31.992,00
11922	17 Tuberia PVC.S d=2"+Accesorios**	ML	$ 31.295,00
10601	18 Accesorios PVC S (4") **	UN	$ 32.622,00
10599	19 Accesorios PVC S (3") **	UN	$ 21.489,00
11062	20 Accesorios PVC S (2") **	UN	$ 17.993,00
10103	21 Sifon PVC S (2") incluy 1 m de tuberia **	UN	$ 41.405,00
13242	22 DESAGUE PVC Ø 3"+ SIFON Ø3"	UN	$ 113.323,00
14471	23 PUNTO DESAGUE PVCS Ø 3"ENTERR.(TUBO3.5 M)sin exca	UN	$ 159.134,00
12301	24 PUNTO SANITARIO PVC (2") **	UN	$ 107.250,00
14399	25 PUNTO SANITARIO PVC (4") Basico**	UN	$ 211.478,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
15011	26 PUNTO VENTILADO PVC Ø 2" (TUBO 3,50M)	UN	$ 63.582,00
11421	27 Bajante PVC-ALL 6" (Inc. uniones, sumin y pint**	ML	$ 88.044,00
13525	28 Bajante A.LL. PVC. d=4" **	ML	$ 39.165,00
12123	29 Bajante A.LL. PVC. d=4" incl. andamio **	ML	$ 65.495,00
13522	30 Bajante A.LL. PVC. d=3" incl. andamio **	ML	$ 34.468,00
13510	31 limpieza CarcamoH=0.20M(Desm4Lad+limp-ret+rep4lad)	ML	$ 39.081,00
14488	32 Caja de inspeccion .80x.80 h=1.0+ExcaV(ESPEC/IDRD)	UN	$ 1.173.063,00
10583	33 Accesorios PVC.P Ø1 1/4" (Sum + Instalación)	UN	$ 12.255,00
10478	34 Buje 1 1/2" a 1 1/4" PVC Sch80 **	UN	$ 32.048,00
20802	35 MARCO+TAPA (ANG+PLAT+ACERO+CONC.3.000) CAJA 60X60CM (sum + inst)	UN	$ 274.255,00
	06 FILTROS		
16757	01 FiltroFrances(Trinchera)b=0.40mHmax=1.20m(tub100mm	ML	$ 319.133,00
10071	02 Filtro frances(trinchera)35x35 Excav+geoNT-1800 **	ML	$ 90.266,00
10167	03 Filtro geodren planar tuberia 100 mm h=1.0 **	ML	$ 165.847,00
16759	04 FiltroFrances(Trinchera)b=0.40mHmax=1.20m(tub160mm	ML	$ 342.784,00
10265	05 SumideroCaja LateralSL-100 en ladrillo con excavac	UN	$ 1.610.205,00
	07 TANQUES DE ALMACENAMIENTO		
00446	01 CONEXION TANQUE ELEVADO PVC	UN	$ 611.985,00
13835	02 Tanque 2000Lt (suministro+instalación) **	UN	$ 2.179.761,00
10565	03 Swich Flotador (contr. nivel) Espejo de Agua**	UN	$ 687.621,00
10491	04 Niple HG d=2 1/2" long 0.15m **	UN	$ 61.474,00
15686	05 EQUIPO DE PRESIÓN AGUA	UN	$ 7.177.241,00
12687	06 Tanque Hidroflo 300 litros solo suministro tanque	UN	$ 207.245,00
10804	07 Pases o lloraderos d=2" Lmax 0.25 m PVC.All **	UN	$ 10.629,00
	08 TUBERÍA ALCANTARILLADO		
10355	01 Tuberia drenaje d=100mm exca y relleno recebo **	ML	$ 78.049,00
10726	02 Tuberia Novafort d=315mm Exca y relleno recebo **	ML	$ 288.256,00
11381	03 Tuberia Novafort d=355mm Exca y relleno recebo **	ML	$ 373.891,00
	09 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		
15927	01 SERVICIO DE VACTOR PARA PARA TAPONAMIENTO DE TUBER	HR	$ 406.794,00
16462	02 Desmonte de Redes Hidro Sanitarias	ML	$ 15.361,00
15761	03 Desmonte bajante en PVC A.LL. h= 4-5mt	ML	$ 40.759,00
13253	04 Limpieza tuberia existente**	ML	$ 32.907,00
	06 INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA Y DE SOPORTE SUDS		
	01 SISTEMA DE CONDUCCIÓN Y ACOMETIDA ACUEDUCTO		

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
20834	01 TANQUE DE AGUA CILÍNDRICO HORIZONTAL DE 2000 L - Suministro e Instalación	UN	$ 6.668.008,00
	02 SISTEMA DE RIEGO AGUA POTABLE (ACUEDUCTO)		
20840	03 NEBULIZADOR PARA RIEGO 4MM TIPO DIG FOGGER - Suministro e Instalación	UN	$ 5.578,00
20841	05 REGISTRO Ø 1/2" INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN	UN	$ 33.251,00
	03 SISTEMA DE RIEGO AGUA DE CAPTACIÓN DE DRENAJES SOSTENIBLES		
20837	03 TANQUE DE AGUA CILÍNDRICO HORIZONTAL DE 1650 L - Suministro e Instalación	UN	$ 4.878.584,00
20833	05 BOMBA SUMERGIBLE TIPO LAPICERO 1.0 HP - Suministro e Instalación	UN	$ 1.719.098,00
	04 SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE AGUA SOSTENIBLE		
20836	01 TANQUE DE AGUA CILÍNDRICO HORIZONTAL DE 10000 L - Suministro e Instalación	UN	$ 25.154.666,00
20835	02 TANQUE DE AGUA CILÍNDRICO HORIZONTAL DE 5000 L - Suministro e Instalación	UN	$ 13.971.105,00
20839	03 ELECTROBOMBA MULTIETAPA VERTICAL 2.0 HP - Suministro e Instalación	UN	$ 4.914.371,00
	05 CONFORMACIÓN RESERVORIO DE AGUA		
20838	05 TANQUE ALMACENAMIENTO AGUA CILÍNDRICO HORIZONTAL 17500 L - Suministro e Instalación	UN	$ 39.286.432,00
	06 SISTEMA DE CAPTACIÓN Y CONDUCCIÓN DRENAJE SOSTENIBLE		
10663	01 Tubería drenaje perforada corrugada d=200 mm **	ML	$ 74.013,00
14518	02 CAJA INSPECCION(.80x.80x.80) ESPEC-IDRD	UN	$ 898.712,00
	07 INSTALACIONES ELECTRICAS		
	01 DESMONTES		
11223	01 Desmonte y reinstal. redes elect y telecomunic.**	ML	$ 4.491,00
11639	02 Desmonte y Reinstalacion de luminaria Alumb Publi	UN	$ 325.095,00
11486	03 Desmonte y retiro de red electrica A.P.**	ML	$ 19.783,00
10538	04 DESMONTE Y REUBIC. POSTE AP 10 A 12 M+Base Conc.	UN	$ 1.742.863,00
13263	05 Desmonte yReins.Proyector400 W,EnPoste gran Altura	UN	$ 190.183,00
11484	06 Desmonte y retiro de luminaria Alumb Publico**	UN	$ 733.631,00
20807	07 DESMONTE DE LUMINARIA PARA ALTURA HASTA 3 METROS CON ESCALERA	UN	$ 19.598,00
20808	08 DESMONTE DE LUMINARIA ALTURA MAYOR A 3 METROS CON ANDAMIO CERTIFICADO	UN	$ 296.731,00
20817	09 DESMONTE LUMINARIA EN ALTURA ESCALERA TIPO EXTENSION ALT. SUP. A 4 M	UN	$ 376.900,00
	02 TUBERÍAS		
14937	01 Tubería EMT d=1 1/2"(Boquill+union+soporte+perno)*	ML	$ 52.322,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13680	02 Tuberia EMT d=1"(Accesorios)***	ML	$ 36.596,00
13683	03 Tuberia EMT d=3/4"(Accesorios)***	ML	$ 21.374,00
13624	04 Tuberia EMT d=1/2" (Accesorios+anclajes)***	ML	$ 17.887,00
13625	05 Tuberia PVC DB- Ø 3"(DUCTO ELECTRICO)	ML	$ 33.656,00
13628	06 Tuberia Electrico PVC-DB Ø 2" + Accesorios**	ML	$ 33.696,00
13636	07 Tuberia PVC Conduit Ø 1/2" + Accesorios**	ML	$ 11.811,00
13618	08 Sum + Inst de tuberia galvanizada CONDUIT 2"	ML	$ 83.687,00
15439	09 BAJANTE EN TUBO IMC Ø2"(Inc. curva +	ML	$ 88.790,00
13634	10 Tuberia PVC Ø 1" Conduit + Accesorios**	ML	$ 17.338,00
13635	11 Tuberia PVC Ø 3/4" Conduit + Accesorios**	ML	$ 12.213,00
13891	12 TUBERIA PVC CONDUIT 1"+Accesorios (sum e	ML	$ 14.056,00
13622	13 Tuberia galvanizada CONDUIT 3/4 "Sum + Inst	ML	$ 39.335,00
20784	14 Tubo Estructural Galv. Ø 3"-2.5mmASTM A-500 Grad-C (SUM+INS)	ML	$ 69.902,00
	03 CANALIZACIONES		
15315	01 Canaliz ducto electric PVC- D2X3" Zona Verde	ML	$ 228.680,00
11826	02 CANALIZ. DUCTO ELECT. PVC- 2 D 4"+Recebo	ML	$ 238.776,00
15316	03 Canaliz ducto electrico PVC- D1X3" Zona Verde	ML	$ 201.997,00
10286	04 Ducto electrico PVC TDP 4" sin excavac **	ML	$ 27.741,00
15312	05 Canaliz ducto electrico PVC- D3X3" Zona Verde	ML	$ 354.716,00
11827	06 CANALIZ. DUCTO ELECT. PVC- 1 D 4"(Inc. Exc)	ML	$ 153.179,00
15357	07 CANALIZ. DUCTO ELECT. PVC - 1 Ø 2"(Inc Exc)	ML	$ 101.724,00
10474	08 CAJA ELECTRICA MURO DOBLE CS 276 CODENSA	UN	$ 5.222.351,00
101778	09 MARCO Y TAPA CAJA INSPECCION CS274 Incl concreto+r	UN	$ 296.647,00
15338	10 CAJA PASO(.30x.30x.30) Control Tierras	UN	$ 361.272,00
	04 ALAMBRES Y CABLES		
13599	01 Alambre N° 12 AWG THW 90° C 600 V	ML	$ 4.758,00
13595	02 Cable Encauchetado 2x18 (Sum e Instalación).	ML	$ 5.625,00
13596	03 Cable Encauchetado 3 x14 (Sum e Instalación).	ML	$ 11.936,00
13597	04 Cable Encauchetado 3 x12 (Sum e Instalación).	ML	$ 17.365,00
12095	05 Cable 1#2 AWG (SUM+INST)	ML	$ 34.346,00
14251	06 Cable Cu 1#4	ML	$ 24.438,00
13701	07 Cable Cu 1#6	ML	$ 18.242,00
13702	08 Cable Cu 1#8 AWG (Sum+Inst)	ML	$ 12.243,00
13705	09 Cable Cu 1#10 AWG	ML	$ 9.008,00
15851	10 Cable Cu 1#12	ML	$ 7.077,00
13588	11 Cable Cu 3#8 + 1#10 + 1#12	ML	$ 44.483,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13589	12 Cable Cu 3#10 + 1#12 + 1#12	ML	$ 26.726,00
16010	13 Cable Cu # 4/0 THNN-AWG(sum+instalación)	ML	$ 91.111,00
13329	14 Cable Cu desnudo # 2/0 AWG inst internas (sum+inst	ML	$ 54.510,00
16007	15 Cable Cu desnudo # 1/0 AWG (sum+instal)	ML	$ 46.914,00
12595	16 CABLE Cu Duplex N°12	ML	$ 11.995,00
15242	17 CABLE DE ALUMINIO DESNUDO ACSR (3X2/0) AWG+ACCESOR	ML	$ 48.797,00
16450	18 Cable Aluminio 4/0 - AWG- 600V-75°C	ML	$ 22.142,00
16586	19 Cable Aluminio 2/0 THNN_600V (Sum+Insta)	ML	$ 21.974,00
16587	20 Cable Aluminio Aislado 1/0 THW (Suministr+instalac)	ML	$ 18.790,00
16696	21 Cable Aluminio 1#2	ML	$ 11.590,00
12093	22 Cable Aluminio 1#4	ML	$ 7.932,00
16449	23 Cable Aluminio 350-MCM-THHW (Suministro+Instalac)	ML	$ 34.021,00
16588	24 Cable Aluminio N°6 (Sum + Instalación)	ML	$ 11.375,00
15328	25 ACOMETIDA THHN 3#4+1#4tierra+1#6T	ML	$ 98.803,00
13585	26 Acometida 3#2 + 1#4 + 1#6	ML	$ 134.698,00
15673	27 Acometida BT en Aluminio 3#2 +1#2	ML	$ 37.326,00
20686	28 CABLE ENCAUCHETADO 3X4 (SUM+INS)	UN	$ 96.205,00
20815	29 ACOMETIDA EN CABLE ALUMINIO 3#4 + 1#4 AWG 600V	ML	$ 36.647,00
20789	30 Acometida 3#350 MCM +1#2/0 AWC Aluminio	ML	$ 164.328,00
20790	31 Acometida 3(3#350 MCM)+1#2/0 AWC Aluminio	ML	$ 353.014,00
	05 CAJAS Y TABLEROS		
14451	01 Caja de inspeccion (0.40x0.40m-Interno) h=1.0 **	UN	$ 454.583,00
16518	02 CAJA DE PASO ELECTRICA 40X40	UN	$ 245.922,00
11258	03 Caja electrica SencillaCS275 Codensa (Ver CIO101.62	UN	$ 2.279.671,00
10563	04 Caja electrica de inspección AP 274 Codensa **	UN	$ 938.559,00
15698	05 Tablero General Distrib.1 barraje 300 AMP CofreT-5	UN	$ 16.967.053,00
14232	06 SUM+INST TABLERO DE 12 CTOS	UN	$ 442.893,00
13114	07 CAJA ELECT. DE PASO TAPA BISAGRA 15X15X10	UN	$ 49.488,00
105617	08 CAJA PARA MEDIDOR TRIFASICO DE 150 norma codensa	UN	$ 314.873,00
15445	09 CAJA+ MEDIDOR TRIFASICO DE 100 AMP	UN	$ 741.554,00
13672	10 Tablero18 circui- espacio totaliz+Puerta+chaSum+Ins	UN	$ 761.196,00
14607	11 Tablero 12 Circuitos Bifasico TREG.EX	UN	$ 801.214,00
12346	12 CAJA ELECT. 10X10X10	UN	$ 51.631,00
15747	13 TABLERO GENERAL DE DISTRIBUC.-COLIS EDUARDO SANTOS	UN	$ 5.030.767,00
16477	14 TABLERO/TIFASI-18 CIRC-CONPUERTA-ESPACO-TOTALIZADO	UN	$ 1.154.001,00
18832	15 TABLERO TRIFASICO T3BOMBAS 06 CIRC 250A	UN	$ 4.211.954,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13138	16 TABLERO 12 CIRC CON TOTALIZADOR Y	UN	$ 1.311.688,00
14610	17 Tablero 6 Circuitos Monofasico TREG.EX	UN	$ 214.666,00
16206	18 Ajuste y mantenimientoTablero Didtribuc (Ligas	UN	$ 857.514,00
15176	19 GABINETE DE TRANSFERENCIA PARA 200 AMP CERTIFICADO PARA INTERIOR	UN	$ 7.615.647,00
	06 APARATOS		
13606	01 Totalizador 3 x150 A(Sum+Inst.)	UN	$ 645.668,00
13610	02 Totalizador 3 x 40A (Sum+Inst.)	UN	$ 132.180,00
12389	03 Totalizador 3x100 A(Sum+Inst.)	UN	$ 383.651,00
13607	04 Totalizador 3 x125 A(Sum+Inst.)	UN	$ 545.313,00
101578	05 Totalizador industrial 3x175A	UN	$ 288.561,00
13612	06 breaker 2 x 30 A (Sum+Inst.)	UN	$ 47.333,00
13614	07 breaker 1 x 40 A (Sum+Inst.)	UN	$ 30.944,00
13615	08 Breaker 1 x 15/20/30 Amp.- 10 KA (Sum+Inst.)	UN	$ 32.048,00
13616	09 breaker 3 x 50 A (Sum+Inst.)	UN	$ 199.195,00
14925	10 Breaker Industrial40 Amp "para 25 KA(Sum+Inst.)**	UN	$ 298.096,00
13611	11 breaker 3 x 30 A (Sum+Inst.)	UN	$ 151.190,00
17039	12 Breaker Industrial de 3x50A Icc 10KA. 208 V	UN	$ 217.735,00
15346	13 Breaker Industrial 3 x 70 AMP (sum + inst)	UN	$ 329.339,00
15347	14 Breaker Industrial 3 x 80 AMP (sum + inst)	UN	$ 347.866,00
14923	15 Breaker Industrial 3 x 100 AMP (sum + inst)	UN	$ 318.224,00
16712	16 Breaker Industrial 3 x 250 AMP (25 KA)sum + inst.	UN	$ 950.078,00
15177	17 Breaker Indust.TrifásicoGraduab.de 50KA a 125 Amp	UN	$ 623.458,00
11207	18 Breaker 1*20 amp Suministro e Instalacion**	UN	$ 58.308,00
11873	19 Barraje BT preformado 500 A 6x1/2 para caja CS	UN	$ 471.521,00
13754	20 Control Alumbrado Public.(S/Diagr Unif)	UN	$ 4.702.228,00
15879	21 Retiro+sumi. e Inst.Contactor 100046618 3RT	UN	$ 391.391,00
13638	22 Toma monofasica Suministro e instalación	UN	$ 11.303,00
13641	23 Toma bifasica AEREA - Sumi e inst	UN	$ 15.885,00
13645	24 Toma telefonica + caja - Sum e inst	UN	$ 21.883,00
14239	25 Toma para secador de manos +caja Sumi e inst	UN	$ 14.356,00
13646	26 INTERRUPTOR SENCILLO LUZ PILOTO ABITARE	UN	$ 25.191,00
13647	27 INTERRUPTOR DOBLE LUZ PIL VELA L/NEX	UN	$ 42.465,00
14535	28 INTERRUPTOR SENCILLO SUMINIST. E INSTAL.	UN	$ 13.601,00
12241	29 INTERRUPTOR CONMUTABLE SENCILLO	UN	$ 77.547,00
18777	30 INTERRUPTOR DOBLE CONMUTABLE	UN	$ 135.141,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
102290	31 Interrup 3x100 A protecc contactores existe	UN	$ 139.846,00
12246	32 TAPA CIEGA (suministro e instlación)**	UN	$ 6.549,00
13205	33 Roseta **	UN	$ 16.456,00
106709	34 CINTA BANDIT Ø3/4" (ROLLO DE 30ML)	ML	$ 3.594,00
106710	35 HEBILLA PARA CINTA BANDIT Ø 3/4"	UN	$ 1.001,00
3594	36 MEDIDOR MONOFASICO TRIFILAR	UN	$ 240.469,00
17746	37 Cargador de baterias PLN-24CH12 (SUMI INST)	UN	$ 7.497.078,00
11832	38 Transformador baja-baja 30 KVA 480/208/120 V	UN	$ 27.950.524,00
20697	39 BREAKER ENCHUFABLE DE 2X20A, 10 KA, 208 V (SUMINISTRO E INSTALACIÓN)	UN	$ 28.847,00
13767	40 Suministro e instalac. tapa toma corriente**	UN	$ 11.340,00
16694	41 Cruceta de 2.40m con abrazadera para 4 reflectores	UN	$ 351.478,00
20814	42 TOTALIZADOR 3 X 60 AMP (Sum+Inst)	UN	$ 265.566,00
20805	43 TOMACORRIENTE GFCI 20 A (Sum + Inst)	UN	$ 91.170,00
20813	44 CAJA RAWELT 4 SALIDAS 3/4"-2.400 (4X4) (sum + inst)	UN	$ 36.164,00
	07 BOMBILLERÍA , LÁMPARAS Y LUMINARIAS		
	01 LAMPARAS		
13652	01 Lampara hermetica 2x32 incluye tubos (Sum+Inst)	UN	$ 93.545,00
14242	02 Instalacion. Lampara de 0.6000.60- **	UN	$ 39.853,00
14295	03 Suministro e Instalacion de Fotocelda	UN	$ 64.250,00
15326	04 Bala (2X27W) vidrio+Chasis+Bomb Ahorrad (Sum+Inst)	UN	$ 54.912,00
13650	05 Lámpara hermetica 2x32W * - SUMIN + INST.	UN	$ 141.972,00
	02 BOMBILLERÍA		
13655	01 tubo fluorescente 1x17 W	UN	$ 15.018,00
13651	02 tubo fluorescente 1x32 W	UN	$ 13.644,00
13146	03 BOMBILLO AHORRADOR DE 32W (SUM+INST) **	UN	$ 27.686,00
11524	04 BOMBILLO AHORRADOR DE 26W (SUM+INST)**	UN	$ 13.710,00
13653	05 bombillo ahorrador 1x15 W (Sumi+Inst)	UN	$ 17.971,00
13834	06 BOMBILLA SODIO 400W (SUM+INST)	UN	$ 331.388,00
13063	07 Balasto electrónico 2x26 120V **	UN	$ 44.483,00
13657	08 Suministro e Instalación de socket	UN	$ 24.803,00
13973	09 BOMBILLA METAL HALIDE 1000W (Sum+Inst)	UN	$ 417.887,00
	03 LUMINARIAS		
10449	01 Luminaria (32)Led;700mA;8900Lum;74W (Sum+Instal) *	UN	$ 1.958.859,00
14289	02 LUMINARIA METAL HALIDE 400W (sum+instal)	UN	$ 846.948,00
16290	03 Luminaria 32 LED 71W - 700mA- 9000Lm	UN	$ 2.823.787,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
16525	04 Luminaria Led Herme2X18 T8 DL 120V P36667	UN	$ 129.567,00
14367	05 Kit luminaria 250W, arranc, cond, reactancia Sumi+insta	UN	$ 466.144,00
14366	06 Sumi+Insta Kit Luminaria150W,arrancad,condens,reac	UN	$ 301.567,00
14368	07 Sumi+Insta Kit Luminaria400W,arrancad,condens,reac	UN	$ 365.786,00
14369	08 Sumi+Insta Kit Luminaria1000W,arrancad,condens,rea	UN	$ 747.087,00
14365	09 Sumi+Instal Kit Luminaria70W,arrancad,condens,reac	UN	$ 278.607,00
15309	10 Luminaria Sodio 400W Tipo Codensa (sum+instal)	UN	$ 1.014.577,00
15307	11 Luminaria Sodio 70W Tipo Codensa (Sum+Instal) **	UN	$ 649.843,00
11418	12 Proyector MH 400 W** - Suministro e Instalacion	UN	$ 386.547,00
15248	13 PROYECTOR 1000 W Metal Halide, Balasto CWA	UN	$ 2.797.262,00
15204	14 REFLECTOR METAL HALIDE 250WCompleto (Sum+Instal) *	UN	$ 678.090,00
16314	15 Luminaria Led Hermet(40W)Sobrep.Techo (7X11X120CM)	UN	$ 140.211,00
15697	16 SUM.MONT E INST. BRAZO LUMINARIA (Ver descripción)	UN	$ 273.388,00
15666	17 SUM.MONT E INST. BRAZO LUMINARIA (Ver descripción)	UN	$ 218.699,00
12767	18 Mantenimiento Lampara Graderia Estadio***	UN	$ 226.412,00
14245	19 Lampara redonda cerrada1x32 (LAMPARA INTERIOR INCRUSTAR LED) Sum+ inst.	UN	$ 114.896,00
16531	20 Lampara Emergencia Tipo Mickey Mouse (Sum+inst)	UN	$ 122.236,00
16093	21 REFLECTOR LED (100W) (Sum+Instalación) en	UN	$ 438.027,00
13145	22 BOMBILLO AHORRADOR DE 13W (SUM+INST)	UN	$ 21.247,00
14247	23 Lampara tipo tortuga1x26W + bombill Sum+inst.	UN	$ 74.856,00
10689	24 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED55/740 42W (sum	UN	$ 1.316.362,00
10690	25 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED90/740 69W (sum	UN	$ 1.500.495,00
10691	26 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED119/740 92W (su	UN	$ 1.539.809,00
10692	27 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED100/740 77W (su	UN	$ 1.525.356,00
10693	28 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED100/740 99W (su	UN	$ 1.561.807,00
10694	29 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED149/740 115W (s	UN	$ 1.711.071,00
10695	30 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED170/740 131W (s	UN	$ 1.749.081,00
10696	31 Luminaria Tipo Led caracteristicas de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED220/740 169W (s	UN	$ 1.842.909,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
10697	32 Luminaria Tipo Led características de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED240/740 185W (s	UN	$ 1.928.886,00
10698	33 Luminaria Tipo Led características de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED280/740 215W (s	UN	$ 2.620.468,00
10699	34 Luminaria Tipo Led características de iluminación de vía - DigiStreet Mini BGP761 LED300/740 231W (s	UN	$ 3.693.251,00
10702	37 Luminaria Tipo Led características de iluminación de campos deportivas - Arena vision BVP428 1780/9S	UN	$ 17.315.859,00
10703	38 Luminaria Tipo Led características de iluminación de áreas deportivas - SportStar BVP621 1028/730 90	UN	$ 7.917.770,00
10704	39 Luminaria Tipo Led características de iluminación de áreas deportivas - SportStar BVP621 925/757 750	UN	$ 7.656.244,00
10705	40 Luminaria Tipo Led características de iluminación de áreas deportivas - SportStar BVP621 740/757 600	UN	$ 7.079.688,00
10706	41 Luminaria Tipo Led características de iluminación de áreas deportivas - SportStar BVP621 555/757 450	UN	$ 6.464.385,00
10707	42 Luminaria Tipo Led características de iluminación de vía - PostTop 30NW (sum)	UN	$ 2.519.941,00
10710	45 Luminaria Tipo Led características de iluminación interior - Panel 60x60 (sum)	UN	$ 176.656,00
10711	46 Luminaria Tipo Led características de iluminación interior - Panel 30x120 (sum)	UN	$ 190.657,00
10712	47 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP150 100W (sum)	UN	$ 218.491,00
10714	49 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP150 200W (sum)	UN	$ 386.127,00
10715	50 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP431 50W (sum)	UN	$ 922.129,00
10716	51 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP431 70W (sum)	UN	$ 931.926,00
10718	52 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP431 120W (sum)	UN	$ 1.228.748,00
10719	53 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP431 150W (sum)	UN	$ 1.197.058,00
10721	54 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP433 345W (sum)	UN	$ 3.153.460,00
10722	55 Luminaria Tipo Led características de Reflectores - BVP433 380W (sum)	UN	$ 3.209.482,00
10725	56 Luminaria Tipo Led características de iluminación Solar - BRP710 26W (sum)	UN	$ 5.454.962,00
20688	57 LUMINARIA LED 820W (SUM) 5700K - 117.000LM - IP66 - IK08 (SUM+INS)	UN	$ 9.898.144,00
20689	58 LUMINARIA LED 580W (SUM) 5700K - 117.000LM - IP66 - IK08 (SUM+INS)	UN	$ 6.062.938,00
010580	59 Apuntamiento de proyectores según diseño de iluminación - Estadio El Campin (Incl. AIU)	UN	$ 41.709,00
20809	60 INSTALACIoN DE LUMINARIA ESCENARIO DEPORTIVO HASTA 3 MTS CON ESCALERA	UN	$ 23.851,00
20810	61 INSTALACIoN DE LUMINARIA EN ALTURA CON ESCALERA TIPO EXTENSION ALTURA SUPERIOR A 4 MTS	UN	$ 433.803,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
20769	62 Instalación de luminaria escenario deportivo h=2 a 3 mts con andamio certificado	UN	$ 369.203,00
20811	63 INSTALACIoN LUMINARIA ALUMB. PuBLICO CON PLATAFORMA TRABAJO EN ALTURA	UN	$ 776.190,00
20812	64 DESMONTE KIT DE LUMINARIA 400W, ARRANC, COND, REDACTANCIA	UN	$ 33.239,00
20770	65 LUMINARIA TIPO LED CARACTERISTICAS DE ILUMINACION TIPO PROYECTOR 200W (SUM+INS)	UN	$ 1.640.867,00
20768	66 Instalacion de luminaria escenario deportivo superior a 4 mts con andamio certificado	UN	$ 517.076,00
20787	67 SUMINISTRO E INSTALACION DE POSTE TRONCONICO DE 14M + CANASTILLA PARA 12 REFLECTORES	UN	$ 24.924.181,00
	08 SISTEMA A TIERRA		
10014	01 Aterrizaje varilla cooper well 5/8"y2.4m(tierra) *	UN	$ 565.568,00
11868	02 Pararrayos torres,postes alumbrado diseño Fontanar	UN	$ 2.451.252,00
15350	03 SISTEMA DE PUESTA A TIERRA VARILLA 5/8" X 2,4 m	UN	$ 2.448.300,00
15440	04 SISTEMA DE PUESTA A TIERRA VARILLA 5/8" X 2,4 m	UN	$ 610.111,00
101624	05 Varilla Franklin 1/2"X0,6 m Cob-Cob con base Cobre	UN	$ 41.887,00
11628	06 Puesta a Tierra Medidor **	UN	$ 585.899,00
15327	07 Pararrayos 12 KV y Cortacircuitos de 15KV(Sum+Inst	UN	$ 1.417.938,00
105014	08 CONECTOR TIPO TORNILLO PUESTA A TIERRA	UN	$ 13.149,00
	09 POSTES		
16626	01 POSTE METALH=9M tipo AP+BASE	UN	$ 4.894.265,00
15730	02 POSTE METALH=10M tipo AP+BASE	UN	$ 4.701.300,00
15745	03 POSTE METALH=12M tipo AP+BASE	UN	$ 8.293.202,00
15669	04 POSTE METAL.H=18M GALV. CALIENTE+BASE (Sum+tran+Hi	UN	$ 22.394.628,00
11764	05 Poste Metálico 16 m peldaños y canasta (Sum+Inst)	UN	$ 12.592.193,00
10510	06 Poste de concreto 10 mt 510 Kg (Sum+Instal) **	UN	$ 1.874.169,00
10545	07 Poste de concreto 12 mt - 750Kg (Sum+Instal) **	UN	$ 2.476.012,00
15296	08 Poste concreto AP14 m750Kg+Base Conc (Sum+Instal)	UN	$ 3.598.668,00
104495	09 GRUA TELESCOPICA 40 TON	HR	$ 402.578,00
104105	10 TRANSPORTE CAMABAJA	VI	$ 896.173,00
13529	11 COLCHONETA PROTECTOR PARA POSTE ANCHO ARRIBA 2,77 ANCHO ABAJO 6,40 LARGO 2mt	UN	$ 5.853.437,00
13530	12 COLCHONETA PROTECTOR PARA POSTE ANCHO ARRIBA 2,50 ANCHO ABAJO 5,53 LARGO 1,9mt	UN	$ 5.377.075,00
13531	13 COLCHONETA PROTECTOR PARA POSTE ANCHO ARRIBA 2,50 ANCHO ABAJO 5,50 LARGO 1,87mt	UN	$ 5.377.075,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido ARI)
13532	14 COLCHONETA PROTECTOR PARA POSTE ANCHO ARRIBA 2,47 ANCHO ABAJO 5,85 LARGO 2mt	UN	$ 5.926.688,00
	10 TRANSFORMADORES		
15226	01 TRANSFORMADOR Seco 45 KVA + Poste 1050 Kg	UN	$ 16.405.984,00
00880	02 TRANSFORMADOR 150KVA	UN	$ 31.610.904,00
16230	03 TRANSFORMADOR Seco 75 KVA + Poste 1050 Kg	UN	$ 40.327.163,00
13093	04 Percha doble metálica cromada **	UN	$ 54.418,00
14049	05 Percha Sencilla metálica cromada **	UN	$ 68.972,00
104654	06 BORNA PARA CONEXIÓN PARA CABLE N°2- TUBULAR	UN	$ 2.996,00
14122	07 Empalme en Derivación (9181) Juego x 2 unidades	JGO	$ 333.932,00
15672	08 Empalme Resina 9181(1*4) Suministro e Instalac.	JGO	$ 424.789,00
20788	09 TRANSFORMADOR SECO 75 kVA CON 380/220V (SUM+INS)	UN	$ 33.603.697,00
	11 SALIDAS ELECTRICAS		
14241	01 SALIDA PARA ILUMINACION+caja+cable	UN	$ 112.918,00
12225	02 SALIDA TOMA DOBLE CON POLO A TIERRA GFCI	UN	$ 287.438,00
11727	03 SALIDA ELECT. 2x12+1x12 AWGTub.1/2" EMT(Fontanar)	UN	$ 183.917,00
11522	04 SALIDA PUNTO ELECTRICO RECEP**	UN	$ 213.268,00
19364	05 SALIDA TOMACORRIE TRIFASICA +TUBO	UN	$ 480.172,00
19361	06 SALIDA TOMACORR+TUBO	UN	$ 211.317,00
12270	07 SALIDA TOMACORRIENTE REGULADA	UN	$ 69.531,00
	08 MAMPOSTERIA, PAÑETES Y ENCHAPES		
	01 MAMPOSTERÍA		
12327	01 Muro ladrillo recocido Mort.1:4 **	M2	$ 76.381,00
10787	02 Muro bloque No 5 Tabique pañetar	M2	$ 57.072,00
10812	03 Muro bloque No5 -por ml (h=0.6) **	ML	$ 38.657,00
10814	04 Muro e=0.12 prensado STA/FE 2CV (m2) **	M2	$ 138.120,00
10815	05 Muro e=0.12 ladrillo prens SantFe 2CV (ml)<0.70Alt	ML	$ 99.645,00
14926	06 Muro e=0.12 prensado liviano STA/FE (m2)	M2	$ 161.566,00
13975	07 MURO FIBROCEMENTO 8MM DOBLE CARA B9	M2	$ 214.573,00
11000	08 Vigas dintel 3000 psi reforzad secc<300 cm2 **	ML	$ 145.924,00
11589	09 Corte vertical en mamposteria con cortadora e=20cm	ML	$ 4.873,00
12306	10 Resane: regata, pañete,Tub. PVC 1/2" y 3/4" **	ML	$ 11.995,00
10431	11 EmboquilladoSello junta con mortero **	ML	$ 8.835,00
12170	12 Muro ESTRUCT. 2 VISTAS (6x12x24)**	M2	$ 235.300,00
11968	13 MURO DRYWALL e=0.1 (3/8") + Pint. 2c Fontanar	M2	$ 90.050,00
13786	14 DRYWALL YESO 1/2 -2 CARAS (INCLUYE PINTURA)	M2	$ 99.922,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
16532	15 MURO (en superboard)	M2	$ 149.630,00
20609	16 Lámina Superboard una cara 4x8x8 (Sum+Inst) con paral Base 9	M2	$ 161.286,00
	02 PAÑETES		
10505	01 Pañete impermeab. muro 1:3 e=0.015 a< 0.60 **	ML	$ 22.829,00
10779	02 Pañete liso sobre muro 1:4 e=0.025 a> 0.60 m **	M2	$ 39.444,00
00993	03 PAÑETE RUSTICO BAJO MALLA M:1,4 e=2.5	M2	$ 43.295,00
10225	04 Pañete impermeab. muro 1:3 e=0.015 a> 0.60 **	M2	$ 27.601,00
10817	05 Pañete liso sobre muro 1:4 e=0.025 a<0.60 m **	ML	$ 28.970,00
10107	06 Pañete impermeab. muro 1:4 e=0.03 a< 0.60 m**	ML	$ 26.564,00
00377	07 PICAR PAÑETE DE MURO	M2	$ 7.425,00
00172	08 FILOS Y DILATACIONES MURO - PLACA (MORTERO)	ML	$ 8.557,00
14417	09 MEDIA CAÑA EN MORTERO 1:4 e=0.05M;H=0.10M	ML	$ 20.379,00
12646	10 RESANES MUROS CON HUMEDAD Y FISURAS(Interior)	M2	$ 28.349,00
00191	11 RESANES GENERALES - PAÑETES/REPELLOS/REVOQUES	M2	$ 17.754,00
10901	12 Emboquillado Sello junta contracc sikaflex **	ML	$ 13.621,00
15664	13 Sellado de juntas Sikadur Combiflex SG (Cinta)	ML	$ 530.809,00
14374	14 REVESTIMIENTO DE MUROS PARA BASE DE PAÑETE	M2	$ 42.266,00
	03 ENCHAPES Y MESONES		
00385	01 ENCHAPE PARED MACEDONIA 25x35 ORNA	M2	$ 83.531,00
12350	02 ENCHAPE MURO 20x20 (SUMIN E INSTALACION)**	M2	$ 78.692,00
15255	03 ENCHAPE EUTE PARED MACAEL 30x20 ITALIA <0.6m	ML	$ 53.664,00
19341	04 EnchapeMuroPanelex resinas+enchapados CEFE	M2	$ 1.337.645,00
10648	05 Win de Aluminio Crudo **	ML	$ 7.758,00
13226	06 Rejilla Sifon (3X 2") Metalica(Aluminio)	UN	$ 16.884,00
11790	07 MESON EN CONCRETO h=1.0m e=0.10m+Granito pulido	M2	$ 354.897,00
14905	08 MESON EN CONCRETO SIN REFUERZ.a=0.65M e=0.10M+MURO	ML	$ 231.228,00
10493	09 Meson concreto + mamposter apoyo **	M2	$ 741.119,00
	09 PISOS (Bases y Acabados)		
	01 BASES		
12534	01 ALISTADO/AFINADO PISO MORTERO 1:4 h=4	M2	$ 43.288,00
00299	02 AFINADO ENDURECIDO MORTERO 1:3 h=4	M2	$ 57.218,00
	02 ACABADOS		
12370	01 Piso Baldosa Grano Marmol Viboprensado GR-5 33x33	M2	$ 163.808,00
12638	02 PisoBaldosaGranoMarmol33x33sin pulir, sin	M2	$ 146.673,00
12662	03 PisoBaldosaGranoMarmol33x33 a=0.50m	ML	$ 69.970,00
00933	04 ENCHAPE PISO DUROPISO 34x34 Corona	M2	$ 100.208,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
13067	05 Piso pizarra new black corona (sum. e inst.) **	M2	$	91.342,00
12653	06 PISO PORCELANATO 60x60 ALFA (Alfacolor+Alfalisto)	M2	$	122.632,00
13341	07 PULIDA CON MAQUINA DE GUARDAESCOBA EN GRANITO	ML	$	24.793,00
00358	08 PULIDA PLOMO PARA GRANITO	M2	$	31.767,00
13780	09 Dilatacion Plastica 5mm(L=2m)+Epoloc 1-1 **	ML	$	14.844,00
00331	10 GRAVILLA MONA LAVADA - Acabado - Incluye dilatación en bronce	M2	$	64.079,00
14379	11 GRANITO BLANCO NEIVA LAVADO ancho max 0.15 **	ML	$	102.015,00
13473	12 Cenefa o Franja Conc.3.000 psi;e=0.10m;ap=0.115m**	ML	$	20.046,00
10879	13 Endurecido superficial concreto trat-Pesado**	M2	$	70.769,00
12811	14 Guardaescobas Granadillo H=10 cm;E=1cm-Lacado(SUM+I	ML	$	11.359,00
00359	15 LAÑADO-PULIDA-SELLADO Y LACADO PISOS EN MADERA.	M2	$	47.830,00
16675	16 Piso Caucho recicl 3cm (EPDM 1cm+SBR 2cm SUM+INST)	M2	$	384.953,00
16677	17 Piso Caucho recicl 5cm (EPDM 1cm+SBR 4cm sum+inst)	M2	$	485.375,00
16669	18 Piso Caucho recicl 8cm (EPDM 1cm+SBR 7cm	M2	$	658.631,00
16674	19 Piso Caucho recicl 13cm (EPDM 1cm+SBR 12cm sum+ins	M2	$	1.005.057,00
13460	20 Piso caucho tipo Everlast 8 mm **	M2	$	252.094,00
11845	21 PisoCauchoNegroGimnasio60x60 (Sumin+instal)	M2	$	117.440,00
10187	22 Granito ancho max 0.15(Incluye pulida)**	ML	$	106.780,00
13152	23 Franja Antideslizante mineral fundido 1"+grano abr	ML	$	19.490,00
010688	25 Enrolladores para Cobertor de piscina (Suministro)	UN	$	946.909,00
13434	26 GUARDAESCOBA TABLON DE GRES 30X30	ML	$	18.095,00
13057	27 Rejilla en Conc. reforzadfo para Cárcamo	ML	$	312.226,00
15955	28 Cinta AjusteConc.3000psi(a=0.20;e=0.15m)sin ref	ML	$	59.439,00
101218	29 RecubrimientoSintetico+Demarcac(Patinodromo-Hockey	M2	$	104.028,00
14235	30 REJILLA Aluminio Cupula 6"x4" c/SOSCO CTE	UN	$	37.236,00
010687	31 Cobertor para piscina x M2 (Suministro)	M2	$	88.685,00
10908	32 GRAMA SINT. DESMONTE+RETIRO+DISPOSICION FINAL	M2	$	30.806,00
16812	33 GRAMA SINT MONOFIL 60MM-FIFAPlinc arena+caucho+ins	M2	$	199.077,00
12541	34 Recubrimiento sintetico Acrilico campos deportivos	M2	$	77.705,00
16678	35 Piso Caucho recicl 6cm (EPDM 1cm+SBR 5cm sum+inst)	M2	$	519.451,00
16672	36 Piso Caucho recicl 11cm (EPDM 1cm+SBR 10cm sum+ins	M2	$	866.230,00
16670	37 Piso Caucho recicl 9cm (EPDM 1cm+SBR 8cm sum+inst)	M2	$	727.347,00
16668	38 Piso Caucho recicl 7cm (EPDM 1cm+SBR 6cm sum+inst)	M2	$	589.895,00
20803	39 PULIDA DE PISO TABLON EN GRANITO	M2	$	169.004,00
20804	40 RECUPERACION DE GRANITO FUNDIDO Y PULIDO EN SITIO + DILAT.BRONCE.	M2	$	305.530,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
00353	41 GRANITO FUNDIDO Y PULIDO EN SITIO + DILAT. BRONCE.	M2	$ 230.092,00
	08 ADOQUINES Y PREFABRICADOS		
10434	01 Adoquin arcilla e= 6 cm sobre arena (sum e inst)**	M2	$ 112.101,00
14215	02 Adoquin arcilla e= 8 cm sobre arena (instalación)*	M2	$ 52.604,00
15194	03 Adoquin arcilla 10x20x06 pegado mortero **	M2	$ 134.207,00
10435	04 Adoquin Conc. A-8 e= 8 cm sobre arena (sum e inst	M2	$ 168.995,00
15003	05 AnclenCuneta 2500 psi e=0.10 4.2-1 blandr	M2	$ 307.561,00
12668	06 AnclenCuneta 3000 psi e=0.10 4.2-1 bland	M2	$ 313.391,00
11470	07 Bordillo en sitio + concreto sin refuerzo **	ML	$ 88.778,00
14380	08 Bordillo en ladrillo hilada parada h=0.25 m	ML	$ 63.516,00
12065	09 Bordillo prefabricadoA-80(0.35x0.2x0.80m)ZV-conAtr	ML	$ 135.948,00
12667	10 Bordillo prefabri a=0.10*h=0.20 m+Atraq Recob/Cem	ML	$ 74.274,00
12541	11 Bordillo en sitio 0.22*0.45 m 3000 psi **	ML	$ 165.357,00
10269	12 Bordillo prefabricado B-30 (a=0.1*h=0.3	ML	$ 95.835,00
10387	13 Loseta IDU A50 p<5% 5.3-1 blando LAFAYETT**	M2	$ 309.981,00
10845	14 Loseta IDUA50 p>10% 5.3-3 Duro LAFAYETTE **	M2	$ 302.245,00
13747	15 LosetaPregulidaExt.(30x30)RojaMort - Sumin e instalac	M2	$ 165.730,00
13490	16 Rejilla peatonal 0.40x0.40 (sum. e inst.)	UN	$ 120.431,00
14214	17 Rejilla peat.Titan 0.40x0.40 (instalación.)	UN	$ 11.196,00
10193	18 Cañuel tipo B h=0.25*0.30 IDRD**	ML	$ 94.615,00
10352	19 Cañuela T-C prefabricada (A-120) (canal)**	ML	$ 140.165,00
10703	20 CarcamoT-2 3000 psi+Rejilla Conc. Reforz.	ML	$ 611.598,00
13292	21 Gramoquin e=0.10 Con Estruct incluye seguimiento	M2	$ 217.076,00
14382	22 Ladrillo macizo cárcamo H=0.20M(Desm+inst. lad.mac	ML	$ 35.878,00
13574	23 Sellado fisuras y juntas Emulsión Asfaltica+Limp.	ML	$ 16.957,00
13743	24 RIEGO DE LIGA (Emulsion CRR-1)**	M2	$ 3.419,00
11931	25 Base asfaltica MDC-3 e=7cm compactado**	M2	$ 105.345,00
11157	26 Rodadura asfaltica IDRD e=0.05 compactado **	M2	$ 91.161,00
12017	27 CanchaAsfalto e=0.05 R-IDRD 4.3-A	M2	$ 296.625,00
12022	28 CanchaAsfalto e=0.05 R-IDRD 5.4-C duro	M2	$ 236.759,00
13289	29 Corte Concreto Dilatac.cortadora(e=6-10cm)	ML	$ 27.932,00
11534	30 Corte en asfalto con cortadora disco 14" **	ML	$ 13.676,00
11120	31 Corte+EmboquilladoSelloJuntaSikaflex+ sikarod 10mm	ML	$ 58.355,00
13882	32 Limpieza piso enchapado en ladrillo con acido**	M2	$ 4.088,00
10437	33 Suministro+instalac rejilla+marco Sumidero5L100 **	UN	$ 356.622,00
00295	34 ADOQUIN CONCRETO 8 Cm	M2	$ 147.337,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
20764	35 Rodadura asfaltica mdc-19 e=0.08 compactado ** (sum+inst)	M2	$ 123.940,00
20765	36 Rodadura asfaltica mdc-12 e=0.08 compactado ** (sum+inst)	M2	$ 123.940,00
20766	37 Rodadura asfaltica 1350 e=0.05 compactado ** (SUM+INST)	M2	$ 91.161,00
	10 PINTURA		
	01 ESTUCOS, VINILOS Y ESMALTES		
13216	01 ESTUCO SOBRE PAÑETE+ ANDAMIO	M2	$ 22.239,00
10350	02 Pintura vinilo Tipo1(3 manos sobre estuco) **	M2	$ 13.268,00
00635	03 ESTUCO Y ACRILTEX (3 MANOS)	M2	$ 29.425,00
10688	04 Koraza sobre pañete (3 MANOS) **	M2	$ 52.311,00
00629	05 ESMALTE SOBRE LAMINA LLENA	M2	$ 26.769,00
00628	06 ESMALTE SOBRE LAMINA LINEAL	ML	$ 5.827,00
00630	07 ESMALTE SOBRE MADERA LINEAL	ML	$ 6.535,00
13323	08 ESMALTE SOBRE MARCOS LAMINA **	M2	$ 13.676,00
12782	09 ESMALTE SOBRE MARCOS LAMINA + Andamio	ML	$ 30.092,00
13355	10 ESMALTE LÁMINA LLENA	ML	$ 18.939,00
16241	11 Pintura Esmalte Sintético+Andamaios(trabajo altura	M2	$ 45.935,00
10978	12 Pintura epoxica base agua 1 mano muro asepsia **	M2	$ 18.348,00
12660	13 PINTURA ANTICORROSIVA VIGA CANAL D=1.00M	ML	$ 27.214,00
00621	14 ANTICORROSIVO S/LAMINA LLENA CON COMPRESOR	M2	$ 5.430,00
13861	15 Pintura esmalte tuberia 2"	ML	$ 14.007,00
00647	16 WASH-PRIMER SOBRE ALUMINIO	M2	$ 56.964,00
13974	17 Pintura guardaescoba h=0.10m (2 manos)	ML	$ 6.747,00
11186	18 Imp. Estruct. Metalica y pintura esmalte+ antic**	M2	$ 42.444,00
20826	19 PINTURA ESMALTE SINTÉTICO ALTURA HASTA 2,00M	M2	$ 32.773,00
20767	20 Pintura anticorrosivo+esmalte tuberia 1 1/4"	ML	$ 17.961,00
20831	21 PINTURA ANTICORROSIVO+ESMALTE TUBERÍA 4", INCLUYE PISTOLA PARA PINTURA Y COMPRESOR DE AIRE 1HP	ML	$ 29.452,00
	02 DEMARCACIONES		
10254	01 Demarcacion pintura trafico baloncesto a=0.1 **	M2	$ 7.336,00
10253	02 Demarcacion pintura trafico microfutbol a=0.1 **	M2	$ 4.794,00
10256	03 Demarcacion pintura trafico multiple a=0.1 **	M2	$ 14.190,00
13605	04 Demarcacion pintura trafico voleybol a=0.05 **	M2	$ 4.039,00
10713	05 Demarcacion cancha pintura trafico a=0.1 sin micr	ML	$ 11.437,00
10885	06 Demarcacion pintura trafico tenis a=0.05	M2	$ 5.576,00
	03 PINTURA MOBILIARIO		
13972	01 Pintura Banca en Madera(Esmalte Ext).	UN	$ 64.230,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
13984	02 Pintura Baranda Pasaman2"+Trav11/2"+paral 2"	ML	$	41.342,00
12198	03 Pintura Baranda M-80 (2 MANOS)	ML	$	33.648,00
13985	04 Pintura Baranda Pasaman2"+ 2 Trav.11/2"+ paral2"	ML	$	52.436,00
13986	05 Pintura Baranda Pasaman2"+ 3 Trav 11/2"+paral2"	ML	$	62.030,00
13987	06 Pintura Bicicletero (4.8ml tub galv. 11/2")	ML	$	60.745,00
10851	07 Pintura estructura baloncesto **	JGO	$	1.104.185,00
13307	08 Pintura estructura Futbol (con Compresor) **	JGO	$	706.783,00
15491	09 Pintura de grafitis sobre muros 3 manos	M2	$	127.648,00
10021	10 Pintura cerramiento malla eslabonada **	M2	$	36.585,00
13923	11 PINTURA MODULO M-3A	UN	$	908.540,00
15788	12 Pintura Modulo- M-3(retir.pint+anticorrosivo+pint)	UN	$	1.540.217,00
13848	13 PINTURA POLIURETANO(Sum+Instalac)	M2	$	72.450,00
13924	14 PINTURA Y DEMARCACIÓN TABLERO BALONCESTO	UN	$	64.518,00
10855	15 Pintura estructura microfutbol (con Brocha) **	JGO	$	462.586,00
00620	16 ANTICORROSIVO S/LAMINA LINEAL	ML	$	8.803,00
15380	17 Pintura anticorrosivo+esmalte tuberia 4"	ML	$	34.127,00
12801	18 Pintura Exterior Gris Basalto (3 Manos)	M2	$	48.582,00
13014	19 Pintura Modulo M-5 Columpio **	UN	$	1.368.245,00
10727	20 Demarcacion pintura trafico futbol sobre prado **	M2	$	1.266,00
11363	21 Hidro sand blasting **+equipo+agua (A TODO COSTO)	M2	$	93.066,00
13852	22 ESMALTE URETANO FACHADA (3 MANOS) + ANDAMIO>10m *	M2	$	97.587,00
14528	23 LIJADO, LIMP Y PINTURA (ESTACION RUTA DE LA VIDA)	UN	$	6.859.045,00
20782	24 PINTURA POLIURETANO BROCHA+RODILLO (Sum+Instalac)	M2	$	59.773,00
20798	25 PINTURA SINTETICA + ANTICORROSIVO DE ESTRUCTURA PERGOLA Y COLUMNAS (INCLUYE DESMONTE Y REINSTALACION DE CUBIERTA EN POLICARBONATO CON ANDAMIO) SUM+INS	UN	$	140.174,00
20828	26 PINTURA BARANDA CERRAMIENTOS M-83 (Sum + Inst)	ML	$	36.917,00
	11 CARPINTERÍA MADERA			
00602	01 MARCO PUERTA .90x2.05 Des .40	UN	$	184.571,00
10959	02 Puerta Lamina tableroado cal 16 **	M2	$	848.557,00
108792	03 Ustones de Madera Choiba de 8 x 4 cm	ML	$	22.324,00
	12 CARPINTERIA METALICA			
	01 PUERTAS Y DIVISIONES			
11277	01 Puerta Metalica acceso Parque	M2	$	1.048.037,00
10604	02 Divisiones metalicas baño cal16 electroestatica**	M2	$	927.414,00
15368	03 PORTON MALL ESLAB.C10TUB2"2 hojas de 2,4 M C/U h=2	UN	$	5.864.536,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
11420	04 Divisiones metalicas baño acero inoxidable**	M2	$ 1.034.479,00
18533	05 PuertaHojaEntab.Lam.ColdrolledCal.16MarcoCal.18	M2	$ 1.087.080,00
20783	06 PuertaHojaEntab.Lam.ColdrolledCal.16 (SUM+INS)	M2	$ 1.053.128,00
	02 CERRAJERÍA		
00752	01 CERRADURA ALCOBA	UN	$ 40.658,00
00754	02 CERRADURA CUARTO DE BASURAS	UN	$ 135.353,00
001203	03 CERRADURA YALE SOBREPONER (987) ¾"	UN	$ 223.930,00
14600	04 CERRADURA DOBLE CILINDRO CROMO Gimnasio	UN	$ 147.581,00
13324	05 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PASADOR PORTA CANDADO	UN	$ 101.488,00
102345	06 CANDADO INTEMPERIE 50MM CUBIERTO	UN	$ 91.738,00
13512	07 DESMONTE E INSTALACIÓN CHAPA TIPO PERA	UN	$ 39.103,00
	03 MALLAS Y CERRAMIENTOS		
13378	01 Malla gallinero (Sum+Inst).	M2	$ 43.611,00
13557	02 Malla eslabonada cal10+arg+platin+pint (Sum+Inst)	M2	$ 136.571,00
14400	03 Malla eslabonada cal10+anticorr+pin (Instalacion)	M2	$ 38.000,00
13671	04 CerramMalla eslab.cal 10 IORD h=1.5 Pilote 0.70m**	ML	$ 502.474,00
12088	05 CerramMalla eslab.cal 10 IORD h=1.5 Pilote 1.00m**	ML	$ 614.689,00
10074	06 Cerramiento contra Impacto IORD h=2.5 **	ML	$ 1.398.970,00
10237	07 CerramMalla eslabon.cal 10+CrucJORDh=2.50m	ML	$ 1.297.082,00
13926	08 Cerramiento Policarbonato Tribuna/Pista	ML	$ 1.069.902,00
13059	09 Punto Soldadura6013(Sum + Instal.)Hasta 50 puntos	UN	$ 25.085,00
13654	10 ANGULO 1 x 1 x1/8"+Platina S/8x1/8"(Sum + insta	ML	$ 76.512,00
13559	11 ANGULO 11/2x11/2x1/8" (Sum + instal.)***	ML	$ 62.782,00
13318	12 ALAMBRE DE PUAS 1 HILOS (Sum+Inst)	ML	$ 9.434,00
13319	13 TEMPLADA ALAMBRE DE PUA	ML	$ 3.483,00
13558	14 Puerta Tubo HG 2" Malla eslabonada H=2.50	M2	$ 330.482,00
15355	15 PuertaMet.CelosiaH=2.30m;A=2.0mç (2 Hojas)Codensa	UN	$ 4.603.702,00
10975	16 MarcoyPuerta Lamina tablet + pint cal18cold rolled	UN	$ 842.681,00
00609	17 REJA BANCARIA (Hierro de 10mm)	M2	$ 120.032,00
10744	18 Reja Bancaria **	M2	$ 339.520,00
10976	19 VENTANA LAMINA Des..38 inc. Esmalte	M2	$ 222.982,00
101708	20 LAMINA 1/4"HR 1x2 M	UN	$ 627.402,00
103573	21 TUBO RECTANGULA 1"X2"X6M	UN	$ 16.523,00
10955	22 INSTALACION LAMINA COLD ROLLED CAL.16	M2	$ 629.841,00
14536	23 Sum.e Instal. Platina	UN	$ 131.897,00
16767	24 CerramientoContraImpacto h=2.5 + MallaNylon+Pilot	ML	$ 1.631.771,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13669	25 MALLA ESLABON. Cal.10; 2"+Pint (sum+inst)	M2	$ 87.929,00
11541	26 CerramMalla M71-FORTINET-H=2m; c9m Viga+Pilotin.**	ML	$ 484.525,00
10087	27 Cerramiento contra impacto IDRD h= 5 **	ML	$ 2.071.253,00
11304	28 Modulo Complemento para Baranda M-80(0,80x0,85m)**	UN	$ 369.629,00
20824	29 COMPLEMENTO EN MALLA NYLON H= 2,50 M SOBRE CERRAMIENTO (Sum + Inst)	ML	$ 222.659,00
20825	30 CERRAM MALLA NYLON H= 5 M+ PILOTINES (Sum + Inst)	ML	$ 645.543,00
20786	31 Templada y fijación de malla eslabonada en estructura existente (SUM+INS)	M2	$ 50.036,00
20762	32 Tela para cerramiento verde oliva h=2.00 (suministro+instalacion)	ML	$ 14.814,00
	04 ALUMINIOS, VIDRIOS, ACRILICOS		
14389	01 Puerta el Alum+vidrio templado 6mm - perf1 1/2x3"	M2	$ 3.656.773,00
16545	02 Puerta VidrioTempl 10mm incl manija	M2	$ 1.066.116,00
14393	03 VIDRIO CRISTAL LAMINADO INCOL. 6 mm (sum+insta)	M2	$ 71.441,00
15757	04 VIDRIO CRISTAL 4mm	M2	$ 122.561,00
00654	05 ESPEJOS EN BAÑOS DE 4 MM FLOTADOS CON ESTRUCTURA E	M2	$ 236.440,00
14397	06 Sandblasting sobre vidrio con diseño (sum + inst)	M2	$ 45.721,00
14394	07 ACRILICO INCOLORO 4mm - Puerta o Ven (Sum+Inst)	M2	$ 218.542,00
13362	08 CINTA DE SEÑALIZACION - SUMINISTRO	ML	$ 113,00
13983	09 ESPEJO CRISTAL INCOLORO 5MM (SUM+INST)	M2	$ 119.655,00
	05 ELEMENTOS ESPECIALES		
20792	01 ESTRUCTURA SUPERIOR CANASTILLA DE PROTECCION PARA BAJOS 1,35M*0,67M + INCLUYE PINTURA (SUM+INS)	UN	$ 1.621.421,00
20793	02 ESTRUCTURA INFERIOR BASE CANASTILLA DE PROTECCION PARA BAJOS 2,65M*1,25M + PINTURA (SUM+INS)	UN	$ 3.964.429,00
20794	3 ESTRUCTURA INFERIOR BASE CANASTILLA DE PROTECCION PARA BAJOS 1,36M*0,96M + PINTURA (SUM+INS)	UN	$ 2.247.060,00
	13 MOBILIARIO		
	01 MANTENIMIENTOS Y MOBILIARIO		
10882	01 Desmonte Banca Exist.(demol. de bases y retiro)**	UN	$ 174.593,00
13529	02 Desmonte de Tabla en Madera para Carrusel	UN	$ 25.179,00
14205	03 Desmonte Asiento Fibra de Vidrio	UN	$ 18.214,00
10883	04 Desmonte caneca existente + demolicion bases CDRC	UN	$ 57.610,00
10782	05 Desmonte y reinstalacion canecas **	UN	$ 130.669,00
10803	06 Desmonte y reinstalacion bancas existentes**	UN	$ 303.315,00
15420	07 Desmonte y reinstalacion juegos tipo M-3A	UN	$ 2.718.190,00
15421	08 Desmonte y reinstalacion juegos tipo M-5 o 5A-STP	UN	$ 1.256.776,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
12886	09 InstalaciónAsiento Fibra de Vidrio-STPM**	UN	$ 71.505,00
12400	10 Instalación cadena Galvan. 3/8"(1.5-2.0m)STPM**	UN	$ 56.542,00
13317	11 Instalación Juego de aros baloncesto metálico	JGO	$ 51.988,00
13235	12 Instalación Silla para Estadio	UN	$ 23.740,00
14617	13 ASIENTO FIBRA LONA COLUMP (SUM + INST)	UN	$ 162.182,00
13915	14 Banca prefab M-40(Sin Estruct.de Relleno)sum+inst.	UN	$ 245.471,00
10634	15 Baranda Acero Inoxidable (Patinódromo) **	ML	$ 34.556,00
10202	16 Baranda juegos infant M-80 sin viga +Dado(Sum+Inst	ML	$ 676.961,00
14616	17 CADENA GALVA COLUMPIO M-5 3/8" (SUM + INST)	UN	$ 128.176,00
12875	18 Acople Completo (Suministro)	UN	$ 50.640,00
14373	19 Tornillo 1/2 x 6" Suministro	UN	$ 3.835,00
14727	21 MANILLAS O AGARRADERAS (SUM + INST)	UN	$ 104.116,00
14665	22 TABLERO METALICO ANTIBANDALICO (SUM + INST)	UN	$ 1.182.176,00
17477	23 JUEGO DE PORTERIAS PARA MICROFUTBOL	JGO	$ 4.139.521,00
10231	24 Estructura marco futbol (suministro e instala) **	JGO	$ 7.577.187,00
10233	25 Estructura Baloncesto antibandalica (sumin e INST)	JGO	$ 7.155.530,00
14673	26 ESTRUCTURA VOLEIBOL (SUM + INST)	JGO	$ 1.661.127,00
17472	27 ESTRUCTURA BALONCESTO BRAZO 3.20m	UN	$ 8.302.567,00
10529	28 Estruc. microfutbol con malla (Sum+Inst)**	JGO	$ 5.257.893,00
10429	29 Estruc.Baloncesto Tabl. Antiband (Sum+Inst) **	JGO	$ 8.302.567,00
14642	30 BARANDA CERRAMIENTOS M-83 (SUM + INST)	ML	$ 747.614,00
12979	31 Banca M-31 (instalación) STPM +SUMINISTRO**	UN	$ 215.011,00
12980	32 Banca M-31 (suministro) STPM**	UN	$ 564.997,00
106523	33 Banca concreto GRC 21 MP L=1.93 m Según diseño BANCA MC	UN	$ 2.763.271,00
106512	34 Silla concreto GRC 21MP 0.81x0.64 Según diseño	UN	$ 1.721.005,00
10356	35 BasureraCaneca M-120 (sumin e insta) **	UN	$ 530.049,00
15489	36 Bicicletero Espiral Acero Inox(10	UN	$ 3.576.501,00
16642	37 Estación Gimna.Convenc./IDRD (7x7m)+ Sin Piso	UN	$ 28.886.202,00
14738	38 MALLA TENIS (SUM + INST)	UN	$ 761.432,00
14674	39 REDES BALONCESTO (SUM + INST)	JGO	$ 132.984,00
14669	40 REDES MICROFUTBOL (SUM + INST)	JGO	$ 247.178,00
14675	41 RED DE VOLEIBOL (SUM + INST)	UN	$ 171.067,00
12552	44 Agarradera (Instalación) -STPM**	UN	$ 45.550,00
101121	45 Juego Columpio doble adapt 3-14 años Cap2 P.N	UN	$ 22.906.670,00
14359	46 DOTACION PENDULO ADULTOS/MAYORES-DISEÑ-IDRD(Sumn.)	UN	$ 4.385.957,00
14643	47 VALLA ESPECIAL 6X3 (LAMINA Y VANER) (SUM	UN	$ 4.011.297,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
12720	48 SEÑAL PLANO UBICACIÓN 90X120 - 2CARAS	UN	$ 6.663.402,00
17437	49 VINILO ADHESIVO EN PLOTTER DE CORTE. NCLUYE INSTA	M2	$ 235.745,00
15517	50 Malla en manila polip.1/2"Parques	M2	$ 223.501,00
20759	51 BANCA CONCRETO GRC 21MPL - 1.93M SOQUIN DISEÑO BANCA MC (Sum + Inst)	UN	$ 2.872.248,00
20791	54 Adecuación de modulo sanitario (incluye desmonte y reinstalación de cubierta + desmonte y reinstalación de rampas de ingreso + corte y desconexión de tuberías hidráulicas, sanitarias y eléctricas)	UN	$ 767.559,00
20800	55 VALLA NORMAS GENERALES CAMPOS DEPORTIVOS 3,00M x 1,00M (Incluye dados en concreto)	UN	$ 11.534.491,00
20761	56 PARAL PARA BARANDA CERRAMIENTO (SUM +INST)	ML	$ 82.396,00
	02 SKATE		
13002	01 Acero estructural rampas, skate **	KG	$ 27.215,00
15481	02 Aligeramiento de skate con bloque #5 **	M3	$ 688.106,00
13546	03 Bocel en tubo metalSkatePark (SUM+INST)+Grouting	ML	$ 256.595,00
11811	04 Dado cim skatepark 3000psi Premix sin refuerzo **	M3	$ 1.106.169,00
15427	05 Esquinero metal Pirámide SkatePark Ángulo 3°	ML	$ 173.947,00
13541	06 Esquinero metalicoSkatePark (SUM+INST). angulo-2°	ML	$ 131.143,00
15252	07 Esquinero metalicoSkatePark(SUM+INST).angulo2 1/2"	ML	$ 138.545,00
15428	08 Filo en tubo Cuadr.SkatePark (SUM+INST)+Grouting	ML	$ 334.081,00
15473	09 Junta vertical corte, contraccion concreto skate*	ML	$ 63.003,00
15472	10 Junta horizontal corte,contraccion concreto Skate	ML	$ 27.893,00
15469	11 Revestimient Skate"J" 3000psi+Malla5.5mm@15 e=10cm	M2	$ 150.341,00
11812	12 Revestimient Skate"J" 3000psi+Malla5.5mm@15 e=5cm	M2	$ 106.141,00
15911	13 Revestimient Skate"J" 3000psi+Malla6.5mm@15 e=10cm	M2	$ 166.195,00
16243	14 Revestimient Skate"J" MR-36+Malla6.5mm@15 e=15cm	M2	$ 180.574,00
10875	15 Tubería de confinamiento Skatepark***	ML	$ 235.465,00
	14 JARDINERÍA		
10379	01 Tala de arboles h=10.1 a 15 m incluye transp**	UN	$ 884.543,00
20842	02 Tala de arboles h=15.1 a 20 m incluye transp**	UN	$ 788.429,00
20843	03 Tala de arboles h= > a 20 < 25 m incluye transp**	UN	$ 947.759,00
15609	04 BLOQUEO Y TRASLADO DE ARBOLES .entre 5 – 9,99 mts	UN	$ 614.552,00
16699	05 Empradizacion zonas verdes	M2	$ 27.733,00
10725	06 Empradizacion zonas de prestamo sin sum de pasto *	M2	$ 16.192,00
15945	07 Poda Zonas verdes Concha (Cargue y Retiro)*	M2	$ 1.018,00
	16 CUADRILLAS MANO DE OBRA		

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
003777	01 MAESTRO GENERAL + PREST. (IDRD)	MES	$ 5.188.636,00
100754	02 AYUDANTE ALBAÑILERIA DE ACABADOS + PREST(IDRD)	JRN	$ 96.265,00
12926	03 CUADRILLA ALBAÑILERIA GENERAL 0:2 + PREST.**	JRN	$ 197.378,00
16647	04 CUADRILLA ALBAÑILERIA GENERAL 1:1 +PRESTnocturno	JRN	$ 359.847,00
14556	05 CUADRILLA ALBAÑILERIA GENERAL 1: 1:2 +PREST.**	JRN	$ 536.468,00
11942	06 CUADRILLA INST. SANITARIAS 1:1+PREST. **	JRN	$ 271.315,00
11941	07 CUADRILLA INST. ELECTRICAS 1:1 +PREST**	JRN	$ 272.227,00
12772	08 CUADRILLA INST. ELECTRICAS 1:2 +PREST**	JRN	$ 373.447,00
12428	09 CUADRILLA INST. ELECTRICAS 1:6 +PREST**	JRN	$ 778.326,00
11943	10 CUADRILLA PINTURA 1:1 +PREST. **	JRN	$ 272.227,00
14537	11 CUADRILLA CARPINTERIA MADERA TALL 1:1 +	JRN	$ 294.896,00
16088	12 CUADRILLA MNTO. ELECTROMECANICO 1:1 + PREST.	JRN	$ 294.896,00
10166	13 Jornal Cuadrilla (MdeO) Ayud+Ofic Redes	JRN	$ 272.227,00
	17 ASEO		
15891	01 Lavado+ desinfección de tanque 1000 LT	UN	$ 307.963,00
11435	02 Lavado y preparacion de superfic. (Hidrolav+Acido)	M2	$ 14.448,00
10219	03 Limpieza e Impermebilización fachada Hmax=4.50m **	M2	$ 42.634,00
	02 MANTENIMIENTO MOBILIARIO		
	01 DESMONTE		
12399	01 DESMONTE CADENAS GALVANIZADA COLUMPIO	UN	$ 15.760,00
12402	02 DESMONTE ASIENTO FIBRA LONA COLUMPIO	UN	$ 17.904,00
12435	03 DESMONTE ACOPLES para columpio metalicos 3/8"	UN	$ 26.077,00
12945	04 DESMONTE Rueda Giratoria Carrusel-	UN	$ 461.363,00
12408	05 DESMONTE MODULO M-3	UN	$ 848.195,00
12410	06 DESMONTE RODADERO CORTO EN ACERO	UN	$ 139.957,00
12418	07 DESMONTE ESPALDAR PARA BANCA M-31	UN	$ 44.488,00
12420	08 DESMONTE BARRAS RODADERO	UN	$ 28.664,00
12423	09 DESMONTE BARRAS DE GIRO TRAVEZAÑO	UN	$ 20.045,00
10915	10 DESMONTE BARANDAS CERRAMIENTO M-80	ML	$ 24.772,00
13526	100 DESMONTE ESTACION 10- BANCA ABDOMINALES	UN	$ 75.701,00
14084	101 DESMONTE ESTACION 11- BANCA	UN	$ 110.742,00
14085	102 DESMONTE ESTACION 12- POSTE ABDOMINALES	UN	$ 133.898,00
14086	103 DESMONTE LAMINA VALLA INSTRUCCIÓN	UN	$ 56.384,00
14087	104 DESMONTE VALLAS INSTRUCCIÓN 3 EJERCICIOS	UN	$ 77.375,00
14088	105 DESMONTE ESTACION 2-TUBO EJERCICIO	UN	$ 92.268,00
14089	106 DESMONTE ESTACION 3- BANCA ABDOMINALES	UN	$ 76.644,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (incluido AIU)
14091	107 Desmonte Estación 5-Banca Flexión Espalda(Carg+Re	UN	$ 121.223,00
14092	108 Desmonte Estación 6-Banca Flexión Pecho(Carg+Re	UN	$ 109.595,00
15212	109 CANECA ACERO INOXIDABLE (Desmonte)	UN	$ 49.835,00
14094	11 DESMONTE ESTACION 7- BARRAS PARALELAS	UN	$ 123.126,00
12994	110 Juego de aros (desmonte) STPM **	UN	$ 41.999,00
12942	111 Cadena Galvanizada 1/4" (Desmonte) -STPM**	UN	$ 4.043,00
12947	112 Columpio en Madera (Desmonte) -STPM**	UN	$ 129.353,00
14083	113 Desmonte Estación 1-PosteEstiramiento(Carg+Rel)	UN	$ 100.040,00
14095	12 DESMONTE ESTACION 8- TUBOS PARA BRINCO	UN	$ 96.752,00
14096	13 DESMONTE ESTACION 9- BANCA ABDOMINALES	UN	$ 80.710,00
10342	14 Desmonte y retiro de llantas	UN	$ 13.519,00
14342	15 DESMONTE Deslizadero en fibra de vidrio L=3.0m	UN	$ 48.683,00
13917	16 DESMONTE BANCA M-40	UN	$ 59.454,00
13918	17 DESMONTE MEDIA ALFARDA L=2,5 M	UN	$ 25.466,00
13981	18 DESMONTE AVISO MULTUDIRECCIONAL	UN	$ 50.405,00
14093	19 Desmonte Estación -Banca para	UN	$ 75.017,00
15807	20 DESMONTE EQUIPOS BIOSALUDABLES	UN	$ 229.750,00
12551	21 DESMONTE AGARRADERAS MOBILIARIO	UN	$ 7.989,00
12554	22 Desmonte- Escalador de Arbol -STPM**	UN	$ 77.947,00
12557	23 DESMONTE PASAMANOS ANGULADO	UN	$ 79.490,00
12560	25 DESMONTE PASAMANOS RECTO	UN	$ 73.583,00
14064	26 DESMONTE CONTRAHUELLA EN LAMINA	UN	$ 11.896,00
12679	27 DESMONTE TORNILLOS BUTTON	UN	$ 4.025,00
12696	28 DESMONTE BARANDA CERRAMIENTO M-83 ES	ML	$ 20.672,00
14065	29 DESMONTE VALLA ESPECIAL 6X3 MOBILIARIO	UN	$ 531.545,00
12703	30 DESMONTE BARANDA DISCAPASITADOS MOBILIARIO	ML	$ 26.456,00
12957	31 DESMONTE PLATAFORMA CUADRADA JUEGO	UN	$ 55.661,00
12960	32 DESMONTE PLATAFORMA TRIANGULAR JUEGO	UN	$ 44.750,00
14066	33 DESMONTE PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 27.690,00
14067	34 DESMONTE PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 24.330,00
12963	35 DESMONTE RODADERO LARGO EN ACERO	UN	$ 133.500,00
12964	36 DESMONTE CANECAS M-120	UN	$ 49.835,00
12966	37 DESMONTE CILINDRO COMPLETO M-120	UN	$ 39.023,00
12969	38 DESMONTE PATAS CANECA M-120	UN	$ 37.069,00
12975	39 DESMONTE PIVOTES O EJE CANECA	UN	$ 16.036,00
12978	40 DESMONTE BANCA M-31	UN	$ 93.109,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
12981	41 DESMONTE BANCA EN MADERA M-59	UN	$ 62.802,00
12983	42 DESMONTE LOSA BANCA EN CONCRETO	UN	$ 24.564,00
14068	43 DESMONTE PATAS BANCA (UN)	UN	$ 21.092,00
14069	44 DESMONTE ANCLAJE PARA BANCA X Z DADOS	UN	$ 29.489,00
12986	45 DESMONTE Listón en madera banca (desmonte)	UN	$ 14.449,00
15827	47 DESMONTE Desmonte- Tornillo 1/2 x 6" -STPM**	UN	$ 2.830,00
12990	48 DESMONTE TABLERO METALICO ANTIBANDALICO	UN	$ 123.525,00
14070	49 DESMONTE TABLERO ACRILICO; 1,80*1,05 m MOBILIARIO	UN	$ 141.563,00
14071	50 DESMONTE REDES MICROFUTBOL	UN	$ 15.196,00
10438	51 Desmonte estruc baloncesto sin demol	JGO	$ 701.738,00
14072	52 DESMONTE ESTRUCTURA VOLEIBOL	JGO	$ 76.802,00
14073	53 DESMONTE REDES BALONCESTO	JGO	$ 66.295,00
14074	54 DESMONTE RED DE VOLEIBOL	UN	$ 19.307,00
14075	55 DESMONTE PORTERIA ESTRUCTURA MARCO MOBILIARIO	JGO	$ 366.391,00
14076	56 DESMONTE REDES DE FUTBOL	UN	$ 28.951,00
14090	57 Desmonte Estación 4-Banca Barra para Salto(Carg+Re	UN	$ 110.462,00
12972	58 DESMONTE Señal SC-120 dos caras (desm.) STPM	UN	$ 47.284,00
12834	59 DESMONTE Desmonte Señal SC-80 - + Dado-STPM**	UN	$ 38.108,00
15219	60 DESMONTE SEÑAL SC-80 2 CARA MOBILIARIO	UN	$ 38.108,00
12837	61 Desmonte Señal (IDG-S)	UN	$ 73.910,00
15811	62 DESMONTE Señal (IDG-S) 2 caras (Desmonte)	UN	$ 73.910,00
14077	63 DESMONTE Señal IDE-67 1 Cara	UN	$ 71.282,00
12842	64 DESMONTE Lámina SC-80 (Desmonte) **	UN	$ 14.114,00
12845	65 DESMONTE Lámina SC-120 -(Desmonte)**	UN	$ 14.839,00
12849	66 DESMONTE LAMINA SEÑAL IDG-S	UN	$ 37.698,00
10783	67 DESMONTE BOLARDO EN CONCRETO M-60	UN	$ 42.137,00
14078	68 DESMONTE BOLARDO BAJO EN CONCRETO M-61	UN	$ 44.356,00
14079	69 DESMONTE BOLARDO BAJO HIERRO M-62	UN	$ 41.054,00
12853	70 DESMONTE BOLARDO ALTO EN HIERRO M-63	UN	$ 46.960,00
14080	71 DESMONTE CICLOPARQUEADERO TIPO 1 M- 100	UN	$ 58.199,00
16050	72 DESMONTE Balancin Tubo Galv.2"x2.00m/2.00m-	UN	$ 72.800,00
12856	73 DESMONTE Desmonte Balancin Tubo	UN	$ 72.800,00
12868	74 DESMONTE TRAVEZAÑO DE 2,00 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 47.738,00
14081	75 DESMONTE TRAVEZAÑO DE 2,50 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 51.036,00
12873	76 DESMONTE ACOPLE COMPLETO	UN	$ 15.256,00
12876	77 DESMONTE ASIENTO EN F. DE V. CON SOPORTE	UN	$ 19.559,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
12894	78 DESMONTE AGARRADERA BALANCIN EN TUBO 3/4	UN	$ 18.698,00
12885	79 DESMONTE JUEGO INFANTIL EN MADERA	UN	$ 247.908,00
12909	80 DESMONTE MADERA ESTACONES DE 2,5 MTS DIAM	M2	$ 23.711,00
14205	81 DESMONTE ASIENTO EN FIBRA DE VIDRIO MOBILIARIO	UN	$ 18.214,00
12879	82 DESMONTE ACOPLES EN U LAM CAL 3/16	UN	$ 30.977,00
12882	83 DESMONTE TORNILLOS 1/4 X 3"	UN	$ 2.830,00
13732	84 DESMONTE TORNILLOS 1/4 X 4"	UN	$ 2.830,00
13734	85 DESMONTE TORNILLOS 1/2 X9"	UN	$ 2.830,00
12901	86 DESMONTE VARILLA DE 3/4 ROSCADA 1 MTS	UN	$ 13.897,00
12911	87 DESMONTE BALANCIN EN MADERA	UN	$ 255.105,00
14082	88 DESMONTE ASADORES	UN	$ 52.559,00
12905	89 DESMONTE DESLIZADERO EN F. DE V. 4 MTS	UN	$ 48.683,00
13735	90 DESMONTE DESLIZADERO EN F. DE V. 2,40 MTS	UN	$ 34.082,00
12930	91 DESMONTE TUNEL EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 39.036,00
12933	92 DESMONTE MANILA POLIPROPILENO DE 1/2"	ML	$ 4.043,00
12915	93 DESMONTE GUAYA DE ACERO DE 1/4	UN	$ 33.660,00
13523	94 DESMONTE ARGOLLA ALUMINIO MALEABLE	UN	$ 9.970,00
12937	95 DESMONTE TRAPECIO TUBO DE 3/4"	UN	$ 12.920,00
16888	96 desmonte bebederos existente inc retiro acarreo	UN	$ 57.610,00
20649	97 DESMONTE, PINTURA GENERAL Y ARREGLO, REPOSICION PIEZAS BIOSALUDABLES	UN	$ 1.156.375,00
20795	98 Desmonte traslado y reinstalacion de Estructura Modulo De lectura	UN	$ 637.241,00
20796	99 DESMONTE Y REINSTALACION DE MAQUINA DE RUTA DE LA VIDA (INCLUYE DEMOLICION DE DADOS, EXCAVACION Y FUNDIDA DE DADOS DE 0,35x0,35x0,80)	UN	$ 172.556,00
	02 SUMINISTRO E INSTALACION DE MOBILIARIO		
	01 JUEGOS INFANTILES IMPORTADOS		
16115	01 Juego muro escalar trepar deslizar:2-8AñosCap:5niñ	UN	$ 71.610.599,00
16123	02 Juego escalar, trepar plataforma:4-14AñosCap:6niño	UN	$ 65.764.357,00
16127	03 Juego Cabaña 2-6 Años Cap: 4 niños	UN	$ 37.959.857,00
16131	04 Juego ArcoRecódromoRedy Pasitos	UN	$ 91.451.598,00
16134	05 Juego Casa rodadero red manipular MOBILIARIO	UN	$ 65.128.534,00
16135	06 Juego TorresRedMuroEscalarRodadero4-14añosCap18niñ	UN	$ 157.960.985,00
16132	07 Juego Barco PirataIncluyente 2-Baños	UN	$ 109.866.644,00
16128	08 Juego La Estrella-Incluyente-Niños:2-6Años|Resorte	UN	$ 9.237.652,00
10682	09 MODULO EN CONCRETO TIPO MATERA (suministro+instalación)	UN	$ 10.945.135,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
10683	10 MODULO EN CONCRETO DISEÑO SILLA Y MATERA BAJA (suministro+instalación)	UN	$ 6.789.878,00
20685	100 BARRA PARA JUEGO MUELLE (INCLUYE TORNILLERIA Y TAPONES)	UN	$ 927.087,00
16795	101 Juegocuerdaspoliedro 5-12añosCap:40niñosH=3,8	UN	$ 274.182.888,00
100052	102 JuegocircuitoRedMuroEscalarRodadero 2-12añoCap30Ni	UN	$ 188.998.193,00
14111	103 Instalación Ciclopanguadero-M-100(STP)	UN	$ 225.698,00
010674	104 JUEGO MUELLE DOBLE TOPE AMORTIGUANTE EDAD 5-12 AÑOS CAP 2 USUARIOS	UN	$ 28.141.954,00
010675	105 JUEGO PANEL MUSICAL PIANO EDAD 1-7 AÑOS CAP 1 USUARIO	UN	$ 52.699.430,00
10579	106 BANCA WPC CON PANEL DE INFORMACIÓN (suministro+instalación)	UN	$ 30.984.403,00
10680	107 MODULO EN CONCRETO MESA DE 2 OCUPACIONES (suministro+instalación)	UN	$ 15.046.532,00
10681	108 MODULO EN CONCRETO MESA DE 4 OCUPACIONES (suministro+instalación)	UN	$ 20.993.081,00
15990	11 JuegoMuellePanelesLateralesAnimales2-	UN	$ 15.757.229,00
106054	12 Juego Muelle Balancin sextuple 5-12 años	UN	$ 47.356.194,00
10684	13 MODULO EN CONCRETO DISEÑO SILLA Y MATERA MEDIA (suministro+instalación)	UN	$ 28.008.559,00
15829	14 Dado Concr.3.000psi(30x30x50)Exc+ret+Refuerz)sin	ML	$ 129.389,00
16124	15 Juego Funcion Multiple Modular	UN	$ 86.696.065,00
16125	16 JuegoFunciónMultiple-Incluy-Niños:3-12A	UN	$ 78.812.197,00
16630	17 JuegoModularTobogánTrepadorBotones	UN	$ 42.855.963,00
16138	18 Juego cuerdas piramidal	UN	$ 84.729.106,00
16137	19 JuegoMuellePanelesFormasIudicas2-Bafi	UN	$ 13.530.125,00
15973	20 JuegoMuellePanelLateralMediosTranspor	UN	$ 18.421.988,00
15974	21 JuegoMuellePanelLateralMedioTransport	UN	$ 18.396.340,00
16133	22 JuegoMuroIncluyenteManipularAtravesar	UN	$ 23.427.811,00
16136	23 JuegoPasadizoDeslizaderoManipular2-6	UN	$ 104.369.602,00
15984	24 JuegoManipularElementoNaturalArena2-	UN	$ 86.550.673,00
16629	25 Juego Carrusel 3-10 años Cap: 8 niños	UN	$ 34.489.887,00
100975	26 Juego columpio cesta rotomoldeado	UN	$ 31.482.773,00
100318	29 Juegocuerdas piramidal 5-12años Cap:36	UN	$ 191.883.950,00
10685	30 MODULO EN CONCRETO DISEÑO SILLA Y MATERA ALTA (suministro+instalación)	UN	$ 31.093.830,00
10686	31 CASILLERO METÁLICO PARA ALMACENAMIENTO (suministro+instalación)	UN	$ 3.061.740,00
100365	32 Juego multifuncional primera infancia	UN	$ 78.223.211,00
101016	33 Juego balancin doble 5-12 años Cap: 2	UN	$ 18.217.736,00
106702	34 Juego de balanceo y rotación 6-12 años	UN	$ 55.805.753,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
100317	35 Juegocuerdas piramidal 2-6 años Cap: 22	UN	$ 109.404.943,00
101018	36 Juego columpio cesta 3-14 años Cap: 4	UN	$ 30.656.195,00
100831	37 Juego Muelle 2 + años Capacidad:6 niños	UN	$ 17.486.893,00
101020	38 Juego Muelle panel lateral trans mas	UN	$ 15.831.047,00
101019	39 Juego Muelle panel lateral ludicas mas	UN	$ 12.966.360,00
13068	40 Módulo cronómetro didáctico (suministro+instalacion)	UN	$ 35.570.455,00
13069	41 Juego Panel de Escalada Inclinado +Baños Cap:2 (suministro+instalacion)	UN	$ 47.224.159,00
13070	42 Juego Postes Balanceantes mas 6años Cap: 1 (suministro+instalacion)	UN	$ 10.917.414,00
13071	43 Juego Paneles de Salto mas 8años Cap: 1 (suministro+instalacion)	UN	$ 71.826.423,00
13072	44 Juego Salto Vertical mas 6años Cap: 1 (suministro+instalacion)	UN	$ 11.272.864,00
13073	45 Juego Arco Suspendido mas 8años Cap: 4 (suministro+instalacion)	UN	$ 63.397.164,00
13074	46 Juego Torre con Rampa de escalar mas 8años Cap: 4 (suministro+instalacion)	UN	$ 89.243.505,00
13075	47 Juego de Obstáculo en Tunel mas 8años Cap: 1 (suministro+instalacion)	UN	$ 34.580.272,00
13076	48 Juego Pasalera Tambaleante mas 6años Cap: 1 (suministro+instalacion)	UN	$ 27.699.761,00
13077	49 Juego Ondas de Equilibrio mas 6años Cap: 4 (suministro+instalacion)	UN	$ 55.780.364,00
13078	50 Modulo Informativo de Ejercicios (suministro+instalacion)	UN	$ 16.883.906,00
13079	51 Juego Estructura Trepo mas 6años Cap: 7 (suministro+instalacion)	UN	$ 133.827.174,00
13080	52 Juego Cinta de Equilibrio mas 6años Cap: 2 (suministro+instalacion)	UN	$ 54.663.233,00
13081	53 Estación Para Remo (suministro+instalacion)	UN	$ 42.932.454,00
13082	54 Estación Elipcica (suministro+instalacion)	UN	$ 50.556.391,00
13083	55 Estación Mariposa (suministro+instalacion)	UN	$ 54.611.861,00
13084	56 Estación para Abdominales (suministro+instalacion)	UN	$ 49.771.075,00
13085	57 Estación Prensa de Miembros Inferiores (suministro+instalacion)	UN	$ 50.522.232,00
13086	58 Estación para Sentadillas (suministro+instalacion)	UN	$ 37.246.151,00
13087	59 Estación para Abductor de Muslo (suministro+instalacion)	UN	$ 57.145.127,00
13088	60 Estación Banco de Abdominales (suministro+instalacion)	UN	$ 27.979.045,00
13089	61 Estación para pectorales, Biceps y Espalda (suministro+instalacion)	UN	$ 18.862.374,00
13090	62 Estación de caminata aerea (suministro+instalacion)	UN	$ 17.142.570,00
13091	63 Estación Pendulo y Twist para abdomen y espalda (suministro+instalacion)	UN	$ 27.249.234,00
13092	64 Estación Prensa de Triceps (suministro+instalacion)	UN	$ 39.439.322,00
13093	65 Estación Prensa de Pecho (suministro+instalacion)	UN	$ 41.284.115,00
13094	66 Estación Prensa de Hombro (suministro+instalacion)	UN	$ 41.284.115,00
13095	67 Estación para tronco superior (suministro+instalacion)	UN	$ 15.039.755,00
13096	68 Estación para Biceps (suministro+instalacion)	UN	$ 39.439.322,00
13097	69 Estación Rotación de Pelvis (suministro+instalacion)	UN	$ 41.509.725,00
13098	70 Estación para Abdomen, Oblicuos y espalda Twister (suministro+instalacion)	UN	$ 9.387.497,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13099	71 Estación Rotación Brazos (suministro+instalacion)	UN	$ 16.631.171,00
13100	72 Estación Rueda de Hombro (suministro+instalacion)	UN	$ 14.519.087,00
13101	73 Modulo Bicicleta Estatica (suministro+instalacion)	UN	$ 6.093.430,00
13102	74 Estación Remo Bajo (suministro+instalacion)	UN	$ 35.215.003,00
13103	75 Estación para muslos y pantorrilla Step (suministro+instalacion)	UN	$ 24.978.009,00
13104	76 Estación Banco de Press (suministro+instalacion)	UN	$ 49.763.092,00
13105	77 Estación Extensor de Muslo (suministro+instalacion)	UN	$ 44.695.030,00
13106	78 Modulo Kit Boxing (suministro+instalacion)	UN	$ 44.989.898,00
13110	79 Juego Torre deslizadero muro escalar tubo y red (suministro+instalacion) 3-12 años Cap 20 niños	UN	$ 142.470.634,00
13111	80 Columpio Inclusivo Doble Bebé 1-7años (suministro+instalacion)	UN	$ 32.650.423,00
13112	81 Juego Muelle Inclusivo Tortuga (suministro+instalacion) Desde 2 años Cap 1 niño	UN	$ 12.131.697,00
13113	82 Juego Musical Inclusivo Xilofono (suministro+instalacion) Desde 2 años Cap máx 2 niños	UN	$ 36.078.242,00
13114	83 Juego Musical Inclusivo Tambores (suministro+instalacion) Desde 2 años Cap max 2 niños	UN	$ 31.152.712,00
13115	84 EJERCITADOR BRAZOS DESCENDENTES - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 10.764.002,00
13116	85 EJERCITADOR PECTORAL - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 13.684.364,00
13117	86 EJERCITADOR MIEMBROS SUPERIORES - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 13.684.364,00
13118	87 EJERCITADOR BRAZOS ASCENDENTE - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 13.684.364,00
13119	88 EJERCITADOR DE PIERNAS - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 13.684.364,00
13120	89 EJERCITADOR PANTORRILLA Y GLUTEOS - EQUIPO INCLUYENTE (SUMINISTRO)	UN	$ 13.684.364,00
D10672	90 JUEGO TORRE TRES DESLIZADERO PANELES LUDICOS EDAD 3-12 AÑOS CAP 10 USUARIOS (suministro+instalación)	UN	$ 155.988.280,00
D10673	91 JUEGO PRIMERA INFANCIA CASITA MUSICAL EDAD 1-8 AÑOS CAP 10 USUARIOS	UN	$ 63.249.485,00
13484	92 ESTACIÓN DE EQUILIBRIO PARKOUR 6 ELEMENTOS	UN	$ 188.971.048,00
13485	93 ESTACIÓN DE EQUILIBRIO PARKOUR 5 ELEMENTOS	UN	$ 246.156.552,00
13486	94 ESTACIÓN DE EQUILIBRIO PARKOUR 16 ELEMENTOS	UN	$ 357.423.875,00
13487	95 ESTACIÓN DE EQUILIBRIO PARKOUR 11 ELEMENTOS	UN	$ 203.993.059,00
13488	96 ESTACIÓN DE EQUILIBRIO PARKOUR 13 ELEMENTOS	UN	$ 288.975.011,00
11475	97 Juegos Infantiles Rueda (Instalac)**	UN	$ 724.753,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
20683	98 RESORTADO JUEGO BALANCÍN MARCA: GALOPIN (SUMINISTRO E INSTALACIÓN)	UN	$ 3.248.588,00
20684	99 ASIENTO PARA JUEGO MUELLE (INCLUYE TORNILLERIA TAPONES Y SOPORTE) (Suministro e Instalación)	UN	$ 3.800.132,00
	02 JUEGOS INFANTILES TRADICIONALES		
14618	01 ACOPLES para columpio metalicos 3/8"	UN	$ 111.121,00
14619	02 MODULO M-5 COLUMPIO	UN	$ 3.317.669,00
14620	03 MODULO M-3	UN	$ 14.978.533,00
14621	04 RODADERO CORTO EN ACERO	UN	$ 2.018.804,00
14622	05 ESPALDAR PARA BANCA M-31	UN	$ 592.002,00
14623	06 BARRAS RODADERO	UN	$ 350.631,00
14624	07 BARRAS DE GIRO TRAVEZAÑO	UN	$ 267.735,00
14625	08 BARANDAS CERRAMIENTO M-80	ML	$ 648.002,00
14712	09 TORNILLOS 1/2 X9"	UN	$ 8.232,00
14713	10 VARILLA DE 3/4 ROSCADA 1 MTS	UN	$ 67.039,00
14739	100 MALLA MINITENIS	UN	$ 313.580,00
14667	101 VALLA ESPECIAL 6X3; angulo de	UN	$ 4.224.297,00
14707	102 ASIENTO EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 247.158,00
14670	103 ESTRUCTURA BALONCESTO	JGO	$ 6.549.936,00
14706	104 MADERA ESTACONES DE 2,5 MTS DIAM	UN	$ 81.530,00
14704	105 AGARRADERA BALANCIN EN TUBO 3/4	UN	$ 168.213,00
14703	106 ASIENTO EN F. DE V. CON SOPORTE	UN	$ 253.495,00
14676	107 PORTERIA ESTRUCTURA MARCO	JGO	$ 7.546.773,00
14677	108 REDES DE FUTBOL	JGO	$ 389.404,00
14679	109 JUEGO DE AROS	JGO	$ 373.864,00
14714	11 BALANCIN EN MADERA	UN	$ 1.629.074,00
14748	110 PENDONES 5006,00	UN	$ 211.006,00
14678	111 SEÑAL SC-120 2 CARAS	UN	$ 578.593,00
14680	112 SEÑAL SC-80 1 CARA	UN	$ 616.714,00
14681	113 SEÑAL SC-80 2 CARA	UN	$ 587.287,00
14682	114 SEÑAL IDG-S 1 CARA	UN	$ 788.392,00
14684	115 SEÑAL IDG-S 2 CARAS	UN	$ 691.951,00
14749	116 Señal Riesgo Eléctrico con Texto	UN	$ 66.743,00
14750	117 Señal Extintor con Texto	UN	$ 66.743,00
14752	118 Señal Ruta de Evacuación	UN	$ 68.143,00
14753	119 Señal Salida de Emergencia con	UN	$ 193.995,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
14716	12 ASADORES	UN	$ 975.320,00
14754	120 Señal Solido de Emergencia sin	UN	$ 81.264,00
14755	121 Señal Informativa 1 Cara	UN	$ 940.290,00
14756	122 Señal Punto de Encuentro 1 Cara	UN	$ 566.136,00
14757	123 Señal Prohibido Fumar	UN	$ 65.585,00
14758	124 Señal Entrada Prohibida a Personas No	UN	$ 183.590,00
14759	125 Señal Extintor	UN	$ 67.369,00
14760	126 Señal Riesgo Eléctrico	UN	$ 66.743,00
14761	127 Señal Protección de Manos	UN	$ 66.743,00
14762	128 Señal Prohibido Fumar Con Texto	UN	$ 66.743,00
14763	129 Señal Entrada Prohibida a Personas No	UN	$ 238.252,00
14717	13 DESLIZADERO EN F. DE V. 4 MTS	UN	$ 1.402.535,00
14685	130 Señal IDE-67 1 Cara	UN	$ 756.793,00
14764	131 Señal Protección de Manos con Texto	UN	$ 66.743,00
14689	132 LAMINA INFORMATIVA SC-80	UN	$ 433.123,00
14690	133 LAMINA INFORMATIVA SC-120	UN	$ 515.916,00
14691	134 LAMINA SEÑAL IDG-S	UN	$ 216.979,00
14692	135 BOLARDO EN CONCRETO M-60	UN	$ 207.672,00
14693	136 BOLARDO BAJO EN CONCRETO M-61	UN	$ 204.007,00
14694	137 BOLARDO BAJO HIERRO M-62	UN	$ 304.514,00
14695	138 BOLARDO ALTO EN HIERRO M-63	UN	$ 411.333,00
14696	139 CICLOPARQUEADERO TIPO 1 M- 100	UN	$ 717.363,00
14718	14 DESLIZADERO EN F. DE V. 2,40 MTS	UN	$ 1.012.812,00
14698	140 BALANCIN TUBO GALVANIZADO 2" X 2.5	UN	$ 1.946.229,00
14700	141 TRAVEZAÑO DE 2,00 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 331.609,00
14701	142 TRAVEZAÑO DE 2,50 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 398.475,00
14702	143 ACOPLE COMPLETO	UN	$ 98.777,00
16701	144 Señal poste direccional (sumin + insta) H.=3.50	UN	$ 542.881,00
17437	145 VINILO ADHESIVO EN PLOTTER DE CORTE. NCLUYE INSTA	M2	$ 235.745,00
20827	146 SEÑALETICA NORMAS GENERALES ZONAS INFANTILES Y ZONA BIOSALUDABLES 120x80 cm*2 caras (Sum + Inst)	UN	$ 2.652.553,00
20829	147 SEÑAL IDG-S (0,60*0,70 DOS CARAS) InstalaciOn	UN	$ 135.969,00
20830	148 SEÑAL SC-80 (0,30*0,40 DOS CARAS) InstalaciOn	UN	$ 106.844,00
14720	15 TUNEL EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 1.137.807,00
14721	16 MANILA POLIPROPILENO DE 1/2"	ML	$ 14.279,00
14722	17 GUAYA DE ACERO DE 1/4	UN	$ 52.032,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
14711	18 TORNILLOS 1/2 X6"	UN	$ 8.060,00
14710	19 TORNILLOS 1/4 X 4"	UN	$ 5.247,00
14724	20 TRAPECIO TUBO DE 3/4" MOBILIARIO	UN	$ 145.366,00
14725	21 CADENA GALVANIZADA DE 1/4	UN	$ 42.773,00
14726	22 RUEDA GIRATORIA CARRUSEL	UN	$ 5.560.590,00
14728	24 Columpio en Madera	UN	$ 2.024.910,00
14729	25 ESTACION 10- BANCA ABDOMINALES	UN	$ 4.466.647,00
14777	26 Señal (plano ubicación parque)	UN	$ 910.015,00
14731	27 Deslizadero en fibra de vidrio L=3.0m	UN	$ 558.838,00
14765	28 Camisa cancha de voleibol, L=0,5mt, D=	JGO	$ 154.780,00
14732	29 BANCA M-40	UN	$ 319.003,00
14632	30 MODULO 3A	UN	$ 11.348.688,00
14733	31 MEDIA ALFARDA L=2,5 M	UN	$ 26.460,00
14734	32 TABLERO ACRILICO	UN	$ 1.144.505,00
14735	33 BARANDA DISCAPACITADOS EN	ML	$ 526.136,00
14779	34 DESLIZADERO EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 1.657.347,00
15805	35 CONCRETO ANDENES e=0.08 m Sin	M2	$ 78.612,00
15806	36 ADHESIVO EN VINILO BRILLANTE D=40	UN	$ 58.349,00
15814	37 MODULO CABALLO BICICLETA	UN	$ 4.672.410,00
14775	38 MODULO GIRO DE CADERA, TWISTER	UN	$ 4.672.183,00
15816	39 MODULO ESPALDA BRAZOS ALTOS	UN	$ 6.117.282,00
15813	40 MODULO ELIPTICA (Suminis+Insta)	UN	$ 5.303.190,00
14633	41 PASAMANOS RECTO	UN	$ 983.428,00
15818	42 MODULO CAMINADOR AEREO	UN	$ 4.548.242,00
14776	43 MODULO TIMON VOLANTES	UN	$ 4.941.577,00
15821	44 MODULO BARRAS PARALELAS S	UN	$ 3.892.483,00
15808	45 ESTRUCTURA MOVIL FUTBOL 11	JGO	$ 6.437.611,00
15809	46 ESTRUCTURA MOVIL FUTBOL 8 2.0x3.0	JGO	$ 3.165.486,00
15525	47 MODULO PIERNA PRENSA HORIZONTAL	UN	$ 5.552.826,00
15820	48 MODULO DORSAL PECTORAL	UN	$ 7.488.258,00
14771	49 MODULO BALANCÍN CINTURA	UN	$ 4.985.754,00
14637	52 TORNILLOS BUTTON	UN	$ 32.714,00
16038	54 LÁMINA SEÑAL	UN	$ 685.418,00
16035	55 MARCO PARA SEÑAL IDGS (UMINISTRO	UN	$ 92.852,00
16033	56 MARCO PARA SEÑAL SC (UMINISTRO +	UN	$ 65.954,00
16031	57 AvisoMultidirec(Tub+veletas)+Dado	UN	$ 927.220,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
14629	58 ESCALADOR DE ARCO (SUM + INST)	UN	$ 1.133.755,00
14630	59 ESCALADOR DE ARBOL (SUM + INST)	UN	$ 925.184,00
16026	60 MANILA DE CAUCHO NEOPRENO	UN	$ 32.568,00
15214	61 Modulo Masajeador de Espalda	UN	$ 5.274.535,00
13883	62 Protector metálico de Arbol circular M-90	UN	$ 984.851,00
11935	64 Aro Separador Ciclo Ruta SC-01	UN	$ 248.851,00
14631	65 PASAMANOS ANGULADO (SUM + INST)	UN	$ 1.356.398,00
14635	66 CONTRAHUELLA EN LAMINA (SUM +	UN	$ 84.536,00
14697	67 BALANCIN TUBO GALVANIZADO 2" X	UN	$ 1.588.387,00
14708	68 ACOPLES EN U LAM CAL 3/16 (SUM	UN	$ 122.113,00
15823	69 MESA DE AJEDREZ EN POLIESTER	UN	$ 7.181.603,00
15825	70 MESA DE PING-PONG EN POLIESTER	UN	$ 11.950.251,00
14723	71 ARGOLLA ALUMINIO MALEABLE (SUM + INST)	UN	$ 22.031,00
10450	72 Bicicletero de arco M-101 (Sum+Instal) **	UN	$ 1.172.944,00
11304	73 Modulo Complemento para Baranda	UN	$ 368.629,00
16611	75 Redes Para Ftubol-8 (Sum+Instalación)	UN	$ 402.600,00
14644	76 BARANDA DISCAPASITADOS	ML	$ 382.269,00
14740	77 VALLA ESPECIAL 6X3 (SOLO VANER)	UN	$ 1.300.998,00
14645	78 PLATAFORMA CUADRADA JUEGO	UN	$ 1.183.339,00
14646	79 PLATAFORMA TRIANGULAR JUEGO	UN	$ 1.070.063,00
14647	80 PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 813.101,00
14648	81 PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 512.371,00
14649	82 RODADERO LARGO EN ACERO	UN	$ 2.875.094,00
14650	83 CANECAS M-120	UN	$ 551.611,00
14651	84 CANECAS ACERO INOXIDABLE	UN	$ 772.839,00
14652	85 CILINDRO COMPLETO M-120	UN	$ 481.555,00
14653	86 PATAS CANECA M-120	UN	$ 242.560,00
14655	87 PIVOTES O EJE CANECA	UN	$ 83.202,00
14656	88 BANCA M-31	UN	$ 780.006,00
14657	89 BANCA EN MADERA M-50	UN	$ 978.011,00
14658	90 LOSA BANCA EN CONCRETO	UN	$ 522.945,00
14660	91 PATAS BANCA (UN)	UN	$ 157.650,00
14661	92 ANCLAJE PARA BANCA X 2 DADOS	UN	$ 108.328,00
14662	93 LISTON EN MADERA BANCA	UN	$ 66.759,00
14663	94 ESTRUCTURA MICROFUTBOL	JGO	$ 5.005.435,00
14666	96 TABLERO ACRILICO; 1,80*1,05 m;	UN	$ 1.144.505,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (incluido AIU)
14736	97 ESTRUCTURA DE TENIS	JGO	$ 338.692,00
14737	98 ESTRUCTURA MINITENIS	JGO	$ 884.790,00
14709	99 TORNILLOS 1/4 X 3"	UN	$ 3.878,00
	03 DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION		
14783	01 CADENAS GALVANIZADA COLUMPIO	UN	$ 143.937,00
14785	02 ASIENTO FIBRA LONA COLUMPIO	UN	$ 180.086,00
14786	03 ACOPLES para columpio metalicos 3/8"	UN	$ 137.196,00
14787	04 MODULO M-5 COLUMPIO	UN	$ 3.724.258,00
14788	05 MODULO M-3	UN	$ 15.826.728,00
14789	06 RODADERO CORTO EN ACERO	UN	$ 2.158.759,00
14790	07 ESPALDAR PARA BANCA M-31	UN	$ 636.489,00
14791	08 BARRAS RODADERO	UN	$ 379.293,00
14792	09 BARRAS DE GIRO TRAVEZAÑO	UN	$ 287.781,00
14793	10 BARANDAS CERRAMIENTO M-80	ML	$ 672.775,00
14871	100 TORNILLOS 1/2 X9"	UN	$ 11.062,00
14872	101 VARILLA DE 3/4 ROSCADA 1 MTS	UN	$ 80.936,00
14873	102 BALANCIN EN MADERA	UN	$ 1.884.179,00
14874	103 ASADORES	UN	$ 1.027.878,00
14875	104 DESLIZADERO EN F. DE V. 4 MTS	UN	$ 1.451.220,00
14876	105 DESLIZADERO EN F. DE V. 2,40 MTS	UN	$ 1.046.894,00
14877	106 TUNEL EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 1.176.843,00
14878	107 MANILA POLIPROPILENO DE 1/2"	ML	$ 20.639,00
14879	108 GUAYA DE ACERO DE 1/4	UN	$ 85.691,00
14891	109 BARANDA EXISTENTE	ML	$ 552.592,00
15384	11 Tablero Acrilico 1,80x1,05, e=8mm	UN	$ 1.286.068,00
14881	110 TRAPECIO TUBO DE 3/4"	UN	$ 158.287,00
14882	111 CADENA GALVANIZADA DE 1/4	UN	$ 46.816,00
14883	112 RUEDA GIRATORIA CARRUSEL	UN	$ 6.021.953,00
14884	113 MANIJAS O AGARRADERAS	UN	$ 112.105,00
14885	114 Columpio en Madera	UN	$ 2.154.263,00
14886	115 ESTACION 10- BANCA ABDOMINALES	UN	$ 4.542.349,00
14887	116 Deslizadero en fibra de vidrio L=3.0m	UN	$ 607.523,00
15386	117 Señal SC-120 (Desmonte y Instalacion)	UN	$ 138.579,00
15388	118 SEÑAL IDG-S 1 CARA (DES+ INST)	UN	$ 187.171,00
15390	119 Estacion 5- Barra flexion espalda	UN	$ 1.499.410,00
16043	12 Señal en lámina galv (90X120CM)	UN	$ 1.063.359,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
14889	120 MEDIA ALFARDA L=2.5	UN	$ 101.925,00
13689	121 PUNTO DE SOLDADURA 6013	UN	$ 12.159,00
13659	122 CORDON DE SOLDADURA 6013 (L=25 MOBILIARIO	UN	$ 102.664,00
15382	123 BANCA M-40 (DESM+SUM+INST)	UN	$ 378.457,00
15163	124 Demolicion placa de contrapiso	M3	$ 413.188,00
20690	125 SISTEMA DE SONIDO PARA PARQUE O ESCENARIO DEPORTIVO - Suministro	UN	$ 249.857.382,00
20691	126 SISTEMA DE SONIDO PARA PARQUE O ESCENARIO DEPORTIVO - Instalacion	UN	$ 33.515.147,00
11746	127 Bebedero M-110 Incl.Dado 3000psi(Sum+ Instal) **	UN	$ 3.970.714,00
20805	128 DUCHA ELeCTRICA DE 110V - 220V (Sum + Inst)	UN	$ 210.426,00
20821	129 BARANDA PASAMANOS M-80 CON PLATINA Y CHAZO (Sum + Inst)	ML	$ 442.467,00
16064	13 Modulo Jinete - Gimnasio al aire	UN	$ 7.030.892,00
20822	130 BARANDA M-81 ANCLADA CON PLATINA Y CHAZO (Sum + Inst)	ML	$ 549.948,00
16069	14 Modulo Sky - Gimnasio Aire	UN	$ 8.158.580,00
16066	15 Modulo BancaAbd.CronchGimn.aire	UN	$ 5.489.823,00
16072	16 ModuloFlexionesTricepsSenoGimn.aire	UN	$ 3.940.981,00
16065	17 Modulo Calentador pierna Sissy al	UN	$ 3.154.101,00
16070	18 Modulo Multifuncional A-4 Gim aire	UN	$ 25.535.715,00
16068	19 Modulo Bicicleta Recumbent Gim.	UN	$ 7.937.987,00
16067	20 Modulo Remo Gimnasio al aire	UN	$ 7.981.802,00
14795	21 AGARRADERAS	UN	$ 145.011,00
16071	22 Modulo Escalador Gimn. al aire	UN	$ 9.823.936,00
16073	23 ModuloTPecho100 lbs Gimn aire	UN	$ 18.438.770,00
16074	24 ModuloTSentadilla100 lbsGimnaire	UN	$ 17.727.489,00
16075	25 ModuloBarraFijasDominada100	UN	$ 6.581.209,00
16076	26 ModuloAbdomAéreo	UN	$ 6.088.904,00
10683	28 Corte horizont en concreto con pulidora	ML	$ 10.409,00
15919	29 Demol. manual placa piso conc e=0.08	M2	$ 37.887,00
13195	30 Excavacion manual con retiro suelo MOBILIARIO	M3	$ 134.709,00
14799	31 MODULO 3A	UN	$ 12.203.245,00
14798	32 PASAMANOS ANGULADO(DESM+SUM+INST)	UN	$ 1.475.889,00
14802	33 CONTRAHUELLA EN LAMINA(DESM+SUM+INST)	UN	$ 96.433,00
14858	34 BALANCIN TUBO GALVANIZADO 2" X	UN	$ 1.661.188,00
14867	35 ACOPLES EN U LAM CAL	UN	$ 153.090,00
16568	36 MóduloMultifuncional-DiscapReducido(4)	UN	$ 23.888.645,00
11700	37 CONCRETO 1:2:2 AreLavRio+Grav.	M3	$ 729.045,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
15966	38 ArcoMovilFutbol-8(5x2)Tub.Est.Galv+Mall MOBILIARIO	JGO	$ 5.469.230,00
16249	39 MULTIFUNCIONAL(F-7)DosTorres(4	UN	$ 48.865.424,00
14800	40 PASAMANOS RECTO	UN	$ 1.057.012,00
13696	41 Tubo Galvan Ø 2"(2.5mm)ASTM-500Grad-C Sum + Inst	ML	$ 63.261,00
14811	42 BARANDA CERRAMIENTO M-83 ES	ML	$ 768.286,00
14812	43 VALLA ESPECIAL 6X3 (LAMINA Y	UN	$ 4.542.841,00
14813	44 BARANDA DISCAPASITADOS	ML	$ 408.725,00
14814	45 PLATAFORMA CUADRADA JUEGO	UN	$ 1.239.000,00
14815	46 PLATAFORMA TRIANGULAR JUEGO	UN	$ 1.114.813,00
14816	47 PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 840.791,00
14817	48 PLASTIFICADO PLATAFORMA	UN	$ 536.701,00
14818	49 RODADERO LARGO EN ACERO	UN	$ 3.008.595,00
14819	50 CANECAS M-120	UN	$ 601.447,00
14820	51 CANECAS ACERO INOXIDABLE	UN	$ 822.675,00
14821	52 CILINDRO COMPLETO M-120	UN	$ 520.577,00
14822	53 PATAS CANECA M-120	UN	$ 279.630,00
14823	54 PIVOTES O EJE CANECA	UN	$ 99.238,00
14824	55 BANCA M-31	UN	$ 873.115,00
14825	56 BANCA EN MADERA M-50	UN	$ 1.040.815,00
14826	57 LOSA BANCA EN CONCRETO	UN	$ 547.508,00
14827	58 PATAS BANCA (UN)	UN	$ 178.742,00
14828	59 ANCLAJE PARA BANCA X 2 DADOS	UN	$ 132.816,00
14829	60 LISTON EN MADERA BANCA	UN	$ 81.207,00
14830	61 ESTRUCTURA MICROFUTBOL	JGO	$ 5.250.248,00
14831	62 POSTE DE BALONCESTO	UN	$ 2.979.530,00
14832	63 TABLERO METALICO ANTIBANDALICO	UN	$ 1.305.700,00
14833	64 TABLERO ACRILICO; 1,80*1,05 m;	UN	$ 1.286.068,00
14834	65 VALLA ESPECIAL 6X3; angulo de	UN	$ 4.755.840,00
14835	66 REDES MICROFUTBOL	KG	$ 262.372,00
14836	67 ESTRUCTURA BALONCESTO	JGO	$ 7.251.674,00
14837	68 ESTRUCTURA VOLEIBOL	JGO	$ 1.737.929,00
14838	69 REDES BALONCESTO	JGO	$ 199.279,00
14839	70 RED DE VOLEIBOL	UN	$ 190.373,00
14840	71 PORTERIA ESTRUCTURA MARCO	JGO	$ 7.913.161,00
14841	72 REDES DE FUTBOL	JGO	$ 417.755,00
14842	73 JUEGO DE AROS	JGO	$ 415.863,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
14844	74 SEÑAL SC-120 2 CARAS	UN	$ 625.876,00
14845	75 SEÑAL SC-80 1 CARA	UN	$ 654.822,00
14846	76 SEÑAL SC-80 2 CARA	UN	$ 625.396,00
14847	77 SEÑAL IDG-S 1 CARA	UN	$ 852.309,00
14848	78 SEÑAL IDG-S 2 CARAS	UN	$ 788.253,00
14849	79 Señal IDE-67 1 Cara	UN	$ 828.076,00
14850	80 LAMINA INFORMATIVA SC-80	UN	$ 447.238,00
14851	81 LAMINA INFORMATIVA SC-120	UN	$ 530.756,00
14852	82 LAMINA SEÑAL IDG-S	UN	$ 254.677,00
14853	83 BOLARDO EN CONCRETO M-60	UN	$ 249.808,00
14854	84 BOLARDO BAJO EN CONCRETO M-61	UN	$ 248.364,00
14855	85 BOLARDO BAJO HIERRO M-62	UN	$ 345.569,00
14856	86 BOLARDO ALTO EN HIERRO M-63	UN	$ 458.282,00
14857	87 CICLOPARQUEADERO TIPO 1 M- 100	UN	$ 775.554,00
14859	88 BALANCIN TUBO GALVANIZADO 2" X 2.5	UN	$ 2.019.029,00
14860	89 TRAVEZAÑO DE 2,00 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 379.342,00
14861	90 TRAVEZAÑO DE 2,50 MTS GALV 2" CAL	UN	$ 449.510,00
14780	91 ACOPLE COMPLETO	UN	$ 114.033,00
14862	92 ASIENTO EN F. DE V. CON SOPORTE	UN	$ 273.053,00
14863	93 AGARRADERA BALANCIN EN TUBO 3/4	UN	$ 186.913,00
14864	94 JUEGO INFANTIL EN MADERA	UN	$ 7.999.398,00
14865	95 MADERA ESTACONES DE 2,5 MTS DIAM	UN	$ 105.242,00
14866	96 ASIENTO EN FIBRA DE VIDRIO	UN	$ 265.371,00
14868	97 TORNILLOS 1/4 X 3"	UN	$ 6.707,00
14869	98 TORNILLOS 1/4 X 4"	UN	$ 8.077,00
14870	99 TORNILLOS 1/2 X6"	UN	$ 10.385,00
	03 INFRAESTRUCTURA AMBIENTAL		
	01 APROVECHAMIENTO AGUAS LLUVIAS		
20615	01 Sistema de recolección de Aguas Lluvias EKOMURO G3 (Para 6 módulos) 3,25x2,44	UN	$ 10.721.216,00
20617	02 Sistema de recolección de Aguas Lluvias EKOMURO G3 (Para 1 módulo) 0,60X2,35	UN	$ 1.846.037,00
20618	03 TECHOS VERDES VEGETALES PARA ESCENARIOS IDRD	M2	$ 694.366,00
20619	04 FACHADAS VERDES VEGETALES PARA ESCENARIOS IDRD	M2	$ 336.573,00
12454	05 Fumigación (Fungicida+Adherente) **	M2	$ 225,00
15925	06 SUCCION, TRANSP. Y DISPOSICION FINAL DE LODOS	M3	$ 405.576,00

CONDICIONES CONTRACTUALES				
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)	
20771	07 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FACHADA VEGETAL TIPO 1 (INCLUYE MATERAS EN CONCRETO = 0,60*0,40*0,30, HIDRORETENEDOR Y CUADRILLA DE MANTENIMIENTO POR GARANTIA DE 1 MES)	M2	$	479.250,00
20772	08 Suministro e instalación de fachada vegetal tipo 2 (incluye hidroretenedor y cuadrilla de mantenimiento por garantía de 1 mes)	M2	$	304.680,00
20773	09 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FACHADA VEGETAL TIPO 3 (INCLUYE HIDRORETENEDOR Y CUADRILLA DE MANTENIMIENTO POR GARANTIA DE 1 MES)	M2	$	321.888,00
20774	10 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FACHADA VEGETAL TIPO 4 (INCLUYE MATERAS EN CONCRETO = 0,60*0,40*0,30, HIDRORETENEDOR Y CUADRILLA DE MANTENIMIENTO POR GARANTIA DE 1 MES)	M2	$	473.306,00
20775	11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FACHADA VEGETAL TIPO 5 (INCLUYE HIDRORETENEDOR Y CUADRILLA DE MANTENIMIENTO POR GARANTIA DE 1 MES)	M2	$	338.362,00
	02 MOBILIARIO MADERA PLÁSTICA			
12899	01 Canecas Plastica en Polipropileno (sum+inst)	UN	$	3.110.475,00
12900	02 Bancas para espacios públicos (sum+inst)	UN	$	3.127.854,00
12901	03 Banca plástica infantil (sum+inst)	UN	$	3.469.707,00
12902	04 Mesas de comedor urbano tipo picnic (sum+inst)	UN	$	15.522.364,00
12903	05 Parques infantiles Ecológicos 4 Torres (sum+inst)	UN	$	89.854.625,00
12904	06 Banca Bicicletero Plástico con diseño y espaldar (sum+inst)	UN	$	15.135.616,00
12905	07 Banca Bicicletero madera plástica (sum+inst)	UN	$	6.524.725,00
12906	08 Liston plástico para cerramiento 4x4x3M	UN	$	33.106,00
12907	09 Liston plástico para cerramiento 5x5x210	UN	$	36.350,00
12908	10 Perfil plástico para cerramiento 8x8x205	UN	$	76.756,00
12909	11 Perfil plástico para cerramiento 8x8x245	UN	$	82.433,00
12910	12 Perfil plástico para cerramiento 9x9x210	UN	$	92.885,00
12911	13 Perfil plástico para cerramiento 9x9x245	UN	$	93.369,00
	04 EQUIPOS ESPECIALES			
101243	01 PLANTA PORTATIL INDUST.10-12KVA-DIESEL- ALQUILER	DD	$	111.684,00
13489	02 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES CON CAPACIDAD PARA 675 KG, DE 2 A 3 PARADAS POR ASCENSOR (SCHINDLER)	MES	$	728.831,00
13490	03 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES CON CAPACIDAD PARA 675 KG, 4 PARADAS POR ASCENSOR (SCHINDLER)	MES	$	743.807,00
13491	04 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES CON CAPACIDAD PARA 675 KG, 6 PARADAS POR ASCENSOR (SCHINDLER)	MES	$	858.623,00

CONDICIONES CONTRACTUALES			
Código	DESCRIPCIÓN	U.M.	Valor unitario OFERTADO (Incluido AIU)
13492	05 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES CON CAPACIDAD DE 750 A 1000 KG, 2 PARADAS POR ASCENSOR (SCHINDLER)	MES	$ 811.199,00
13493	06 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES CON CAPACIDAD PARA 7 PERSONAS O 1000 KG. POR ASCENSOR (OTIS)	MES	$ 501.125,00
	COSTO DIRECTO DE OBRA		$8.271.166.831,00
	TOTAL, ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		$ 93.186.863,00
	(+) Administración (%)	*32,49%*	$ 2.687.499.789,00
	(+) Imprevistos (%)	*1,00%*	$ 82.711.668,00
	(+) Utilidad (%)	*3,00%*	$ 248.135.005,00
	TOTAL, OBRA CIVIL		$ 11.382.700.156,00

Tabla 3. Precios Unitarios Contractuales Contrato de Obra.
Fuente: Elaboración propia.

4. ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO:

A la fecha del presente informe N° 6 periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril del 2025, se realiza la atención de algunas prioridades establecidas por la entidad que se establecieron en el recorrido inicial y durante la presente etapa, continúan efectuando mantenimientos, adecuación, reparación y recuperación de la infraestructura de los parques.

Desde el inicio del Contrato, tanto el Contratista como la Interventoria han utilizado el tiempo requerido y necesario para hacer revisiones preliminares de las actividades a ejecutar en cada zona de trabajo; igualmente durante el periodo la Interventoría ha ejercido controles y actividades de campo complementarias con las de oficina, tales como: medidas en terreno, diagnósticos, elaboración de presupuestos y programaciones de obra. Además, ha realizado acompañamiento en terreno para las actividades mencionadas anteriormente, así como la revisión de hojas de vida del personal, coordinación de reuniones y comités de obra, revisión de pólizas y demás documentos inherentes a los contratos para el buen desarrollo del proyecto.

5. SEGUIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO

Es importante aclarar que en el periodo anterior mediante el Contrato de obra pública No. 4060 DE 2024 se le generó al CONSORCIO BELZCON IDRD 1 apremio por el presunto incumplimiento con copia a la seguradora bajo el comunicado IDRD-4080-G2-2024-301 y el mismo se ha reiterado con el comunicado IDRD-4080-G2-2024-333.

De acuerdo con lo anterior y con los lineamientos establecidos en la naturaleza del contrato, el pliego de condiciones, documentos previos, y en especial las contenidas en el anexo técnico, en lo referente a las obligaciones del contratista, a continuación, se presenta un breve resumen del estado actual en los siguientes aspectos:

5.1 SEGUIMIENTO A MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Se continua con la etapa de obra, de acuerdo con el seguimiento efectuado por esta interventoría. Durante el trascurso del presente informe, el contrato de obra e interventoría no presenta ningún cambio, así como ningún tipo de modificación contractual, tales como (Ampliación, suspensión, adición, y/o prorroga).

5.2 SEGUIMIENTO A LAS PÓLIZAS CONTRACTUALES

Se revisa el estado actual de las pólizas de los contratos de obra e interventoría, y se evidencia que los mismos a la fecha están debidamente actualizados según las condiciones establecidas contractualmente a nivel de las garantías.

De acuerdo con lo antes descrito, a continuación, se presenta la evidencia del cumplimiento a los parámetros establecidos al respecto.

5.2.1 VERIFICACIÓN DE PÓLIZAS DEL CONTRATO OBRA

En el siguiente cuadro, se relacionan las pólizas del contrato de obra vigente a la fecha, las cuales fueron anexadas en el informe número dos de la interventoría.

CUADRO DE INFORMACIÓN DE PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA			
PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO ESTATAL. PÓLIZA No. 11-44-101240095			
DESCRIPCIÓN EL AMPARO	VIGENCIA	PROGRAMA APROBADO	VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-11-2024	20-01-2026	$2.580.069.961,40
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	20-11-2024	20-01-2026	$3.780.599.255,00
PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-11-2024	21-07-2028	$645.017.490,35
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	20-11-2024	21-07-2030	$2.580.069.961,40
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 11-40-101070480			