CONSORCIO MEJORAMIENTO
CAMPOALEGRE 2024

Neiva, 13 de Mayo de 2025

CONS-DIAG9-030

Señores
GOBERNACIÓN DEL HUILA
Ing. Andrés Camilo Cabrera Leiva
Secretario de Vías e Infraestructura
Ing. Angela Matilde Zambrano
Profesional Universitario
Calle 8 con Carrera 4 esquina

REFERENCIA: Contrato de obra No. No. 1151 de 2024; objeto **"MEJORAMIENTO DE VIAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA".**

Asunto: Acta Parcial No 1

Mediante la presente, en calidad de Contratista de Obra, nos permitimos remitir los documentos para cobro de acta parcial No. 1, de acuerdo a los requisitos de la entidad contratante:

1. Acta parcial No 1 formato Word.
2. Acta parcial No 1 formato Excel.
3. Memorias de calculo
4. Factura
5. Registro Único Tributario
6. Resolución de facturación
7. Certificación bancaria
8. Informe de obra.
9. Bitácora de obra.
10. Seguridad social de personal y consorciados.
11. Contrato de Obra.
12. Registro presupuestal contrato
13. Registro presupuestal regalias
14. Acta de Inicio.
15. Pago de estampillas

GOBERNACION DEL HUILA
Comunicaciones Oficiales Recibidas
Radicado No. 0021225 PQR
Radicar No. PQR
Fecha: Día 13 Mes 05 Año 2025
Hora: 4:57 PM
Original: X Copia:
Prioridad: Anexos:
Radicador, Nombre: Anyi Oviedo

16. Pólizas aprobadas
17. Informe PAGA.
18. Informe PMT.
19. Acta de justificación de imprevistos.
20. Documento consorcial
21. Certificados de calidad materiales
22. Formato de identificación tributaria
23. Ensayos de Laboratorio
24. Anexos

Dichos documentos están relacionados con el avance y seguimiento de las actividades correspondientes al proyecto mencionado y cumplen con los requisitos establecidos.

Sin otro particular,

Cordialmente,

ARIEL SERRANO GONZALEZ
Representante Legal
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

Anexos: 550 Folios

ACTA PARCIAL N°1
WORD

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: X No.: 1				
_x_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	CONTRATO DE OBRA	Nº:	1151	AÑO:	2024

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE VÍAS E INFRAESTRUCTURA-GOBERNACION DEL HUILA			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024		
	NIT O CC:	901.854.721 – 5		
	DIRECCIÒN:	CARRERA 47 # 6-41 CASA 31	TEL:	3124958588
	CIUDAD:	NEIVA HUILA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	ARIEL SERRANO GONZALEZ		
	CC:	88.141.364		
OBJETO:	MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No.** 11,120 DE 2024 **FECHA:** 17/09/2024			
CUENTA BANCARIA	**No. 076-0000-9740 Banco. BANCOLOMBIA Tipo de Cuenta: AHORROS**			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$1.682.623.926,28			
	MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOS, AIU Y DEMAS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS INCLUIDOS			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	NO APLICA			
	NO APLICA			
	NO APLICA			
	NO APLICA			
	NO APLICA			

VALOR ADICIONAL	**Nº1**	$	
	Nº2	$	
	Nº3	$	
VALOR TOTAL	$1.682.623.926,28		
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	2 (Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	04 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	10/03/2025
		REINICIACIÒN	01/04/2025
	Nº2	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº3	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	23 DE JUNIO DE 2025		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	24 DE ABRIL DE 2025		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 9 DE MARZO DE 2025 Y DEL 1 DE ABRIL DE 2025 AL 24 DE ABRIL DE 2025		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	JAMES ANDRADE ZAMBRANO	
	EN CALIDAD DE:	RL CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA **INTERVENTORIA**	
	NOMBRE:	ARIEL SERRANO GONZALEZ	
	EN CALIDAD DE:	RL CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024 **CONTRATISTA DE OBRA**	
	NOMBRE:	ANDRES CAMILO CABRERA LEIVA	
	EN CALIDAD DE:	**SECRETARIO DE VIAS E INFRAESTRUCTURA**	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Valor inicial contratado	16/09/2024		**$1.682.623.926,28**	**$1.682.623.926,28**
2. Acta parcial No. 1	24/04/2025	$ 688,189,148.37		$ 994,434,777.91
TOTAL		**$ 688,189,148.37**	**$ 1.682.623.926,28**	**$ 994,434,777.91**

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

Que el **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 32194017 y 32179147** del mes de **DICIEMBRE**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
DICIEMBRE 2024 Planilla No. 32194017 $ 3.557.500	Salud	$ 459.900
	Pensión	$ 1.837.800
	ARL	$ 800.000
	CCF	$ 459.800

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
DICIEMBRE 2024 Planilla No. 32179147 $ 243.100	Salud	$ 31.400
	Pensión	$ 125.600
	ARL	$ 54.700
	CCF	$ 31.400

Que los consorciados que hacen parte del **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, ARIEL SERRANO GONZALEZ Y JCONSTRUCTORA SAS**, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 9479531056 y 32196317** del mes de **DICIEMBRE**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
DICIEMBRE 2024 Planilla No. 9479531056 $ 512,300	Salud	$ 220,600
	Pensión	$ 282,400
	ARL	$ $9,300
	CCF	$ 0

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
DICIEMBRE 2024 Planilla No. 32196317 $ 402.500	Salud	$ 52.000
	Pensión	$ 208.000
	ARL	$ 90.500
	CCF	$ 52.000

Que el **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 32536155 y 32536394** del mes de **ENERO DE 2025**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ENERO 2025 Planilla No. 32536155 $4.631.700	Salud	$598.800
	Pensión	$2.393.100
	ARL	$ 1.041.100
	CCF	$598.700

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ENERO 2025 Planilla No. 32536394 $753.500	Salud	$97.500
	Pensión	$389.200
	ARL	$ 169.400
	CCF	$97.400

Que los consorciados que hacen parte del **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, ARIEL SERRANO GONZALEZ Y JCONSTRUCTORA SAS**, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 9480991805 y 32432828** del mes de **ENERO**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ENERO 2025 Planilla No. 9480991805 $ 518,200	Salud	$ 223,200
	Pensión	$ 285,600
	ARL	$ 9,400
	CCF	$ 0

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ENERO 2025 Planilla No. 32432828 $440.900	Salud	$57.000
	Pensión	$227.800
	ARL	$99.100
	CCF	$57.000

Que el **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 32866742 y 32866675** del mes de **FEBRERO DE 2025**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
FEBRERO 2025 Planilla No. 32866742 $592.500	Salud	$76.600
	Pensión	$306.100
	ARL	$ 133.200
	CCF	$76.600

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
FEBRERO 2025 Planilla No. 32866675 $4.348.800	Salud	$562.200
	Pensión	$2.247.000
	ARL	$ 977.500
	CCF	$562.100

Que los consorciados que hacen parte del **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, ARIEL SERRANO GONZALEZ Y JCONSTRUCTORA SAS**, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 9482475162 y 32711402** del

mes de **FEBRERO**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
FEBRERO 2025 Planilla No. 9482475162 $ 510.800	Salud	$ 220.000
	Pensión	$ 281.600
	ARL	$ 9.200
	CCF	$ 0

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
FEBRERO 2025 Planilla No. 32711402 $442.500	Salud	$57.200
	Pensión	$228.600
	ARL	99.500
	CCF	$57.200

Que el **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 33024117 y 33027734** del mes de **MARZO DE 2025**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
MARZO 2025 Planilla No. 33024117 $ 1.906.300	Salud	$246.400
	Pensión	$984.900
	ARL	$428.700
	CCF	$246.300

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
MARZO 2025 Planilla No. 33027734 $295.500	Salud	$38.200
	Pensión	$152.600
	ARL	$66.500
	CCF	$38.200

Que los consorciados que hacen parte del **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, ARIEL SERRANO GONZALEZ Y JCONSTRUCTORA SAS**, se encuentra al día en el pago de los

aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 32933707 y 9484164204** del mes de **MARZO**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
MARZO 2025 Planilla No. 32933707 $440.900	Salud	$ 57.000
	Pensión	$ 227.800
	ARL	$99.100
	CCF	$ 57.000

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
MARZO 2025 Planilla No. 9484164204 $511.300	Salud	$220.200
	Pensión	281.800
	ARL	9.300
	CCF	$0

Que el **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 33455840 y 33431666** del mes de **ABRIL DE 2025**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ABRIL 2025 Planilla No. 33455840 $ 885.500	Salud	$114.600
	Pensión	$457.400
	ARL	$199.000
	CCF	$114.500

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ABRIL 2025 Planilla No. 33431666 $3.743.100	Salud	$484.000
	Pensión	$1.934.000
	ARL	$841.300
	CCF	$483.800

Que los consorciados que hacen parte del **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, ARIEL SERRANO GONZALEZ Y JCONSTRUCTORA SAS**, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No 9485281124 y 33329242** del mes de **ABRIL**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ABRIL 2025 Planilla No. 9485281124 $513.000	Salud	$ 220.900
	Pensión	$ 282.800
	ARL	$9.300
	CCF	$ 0.00

Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
ABRIL 2025 Planilla No. 33329242 $440.900	Salud	$57.000
	Pensión	$227.800
	ARL	99.100
	CCF	$57.000

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	N/A

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÒN)

1. El contrato arriba descrito se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
2. Que en ejecución del contrato se autorizó y desembolso el anticipo correspondiente al 30%, por el valor de **QUINIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($ 504.787.177,88)**, por parte del Departamento del Huila.
3. Que en ejecución del contrato se autoriza el siguiente pago: Acta Parcial No 1 de fecha del 24 de abril de 2025, correspondiente al periodo entre el 04 de diciembre de 2024 al 09 de marzo del 2025, del 1 de abril de 2025 al 24 de abril de 2025 por un valor de **SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO CON TREINTA Y SIETE M/CTE ($ 688,189,148.37)** valor al que se amortizará **DOSCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON CINCUENTA Y UN M/CTE $ 206,456,744.51)** por concepto de saldo correspondiente de anticipo, por lo tanto el valor neto a pagar es DE **CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS**

TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRES CON OCHENTA Y SEIS M/CTE ($ 481,732,403.86).

ANDRES CAMILO CABRERA LEIVA
SECRETARIO DE VIAS E INFRAESTRUCTURA

ARIEL SERRANO GONZALEZ
RL CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
CONTRATISTA DE OBRA

JAMES ANDRADE ZAMBRANO
RL CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
INTERVENTORIA

Reviso: Hans Jaiver Muñoz Aragón
Técnico Operativo SVI

Reviso: Angela Matilde Zambrano Caviedes
Profesional universitario SVI
Supervisora del contrato de Interventoría No. 1416 de 2024

Documento original firmado y controlado por calidad			
	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Firma			
Nombre			
Cargo			

ACTA PARCIAL N°1
EXCEL

7

Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F11
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	ACTA PARCIAL - RECIBO FINAL O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA	Versión: 3 Pagina 1 de 2

ACTA PARCIAL DE OBRA #1

CONTRATO DE:	CONTRATO DE OBRA			Nº:	1151	AÑO:	2024			VALOR CONTRATO:	$ 1,682,623,926.28		
DEPENDENCIA:				ACTA Nº.	1	HOJA		DE		PLAZO INICIAL	4 MESES	ADICIONAL	
CONTRATISTA:	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024			FECHA DE ACTA	DIA	MES	AÑO						
INTERVENTORR:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA				24	4	2025			PLAZO ADICIONAL	2 MESES	0.00	
INICIACIÒN	Nº	SUSPENSIÓN	REINICIO	OBJETO:	MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA "							V.R. TOTAL	
04/dic/2024	Nº 1	10/mar/2024	01/abr/2024							PLAZO TOTAL	6 MESES	1,682,623,926.28	
	Nº 2	DD/MM/AA	DD/MM/AA										
	Nº 3	DD/MM/AA	DD/MM/A										

		CONDICIONES ORIGINALES					MODIFICACIONES			PRESENTE ACTA		ACUMULADA	
ITEM	DESCRIPCION	UNID	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	+/-	CANT.	V/TOTAL	CANT.	V/TOTAL	CANT.	V/TOTAL
					$ 254,718,111.00			$ -		$ 188,755,321.98		$ 188,755,321.98
1.1	PRELIMINARES											
1.1.1	LOCALIZACION Y REPLANTEO	m²	5061	$ 5,738.20	$ 29,041,030.20			$ -	1,750.00	$ 10,041,850.00	1750.00	$ 10,041,850.00
1.1.2	DEMOLICION DE BORDILLO DE CONCRETO (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTE)	ml	1360.00	$ 16,685.03	$ 22,691,640.80			$ -	66.00	$ 1,101,211.98	66.00	$ 1,101,211.98
1.1.3	DEMOLICION DE ASFALTO HASTA UN ESPESOR DE 10 cm (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES)	m²	4760.00	$ 42,644.00	$ 202,985,440.00			$ -	4,165.00	$ 177,612,260.00	4165.00	$ 177,612,260.00
					$ 1,370,971,026.27			$ -		$ 483,468,860.39		$ 483,468,860.39
1.2	SUBBASES, BASES Y AFIRMADOS											
1.2.1	EXCAVACION MECANICA EN MATERIAL COMUN HASTA 2m, INCLUYE RETIRO DE MATERIAL	m3	1,820	$ 32,958.85	$ 59,972,912.23			$ -	733.57	$ 24,177,623.59	733.57	$ 24,177,623.59
1.2.2	CONFORMACION DE CALZADA EXISTENTE.)	m²	5,061	$ 6,000.00	$ 30,366,000.00			$ -	1,750.00	$ 10,500,000.00	1750.00	$ 10,500,000.00
1.2.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BASE GRANULAR CON MATERIAL TRITURADO COMPACTADO A UNA DENSIDAD SECA MÍNIMA DEL 98% DE LA MÁXIMA OBTENIDA EN UN ENSAYO DE PROCTOR MODIFICADO (COMPRENDE SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTADA DEL MATERIAL) EN UN E=15 cm. NORMAS INVIAS VIGENTES	m3	759	$ 175,767.83	$ 133,434,148.14			$ -	306.97	$ 53,955,450.78	306.97	$ 53,955,450.78
1.2.4	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABRICADO 0,50X0,20X0,80 MTS, INCLUYE LA PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE DE APOYO	ml	1,390	$ 82,556.81	$ 114,753,965.90			$ -	458.30	$ 37,835,786.02	458.30	$ 37,835,786.02
1.2.5	PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRÁULICO MR 45, JUNTAS DE DILATACIÓN SELLADAS CON MATERIAL TEXTURIZADO Y ELÁSTICO MAX. 3,8 MTS., PASADORES TRASNSVERSALES EN HIERRO LISO DE 1" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,35 M, ESPACIADOS CADA 0,30M Y LONGITUDINALES EN HIERRO CORRUGADO DE 1/2" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,85 M SEPARADAS 1,2 M, CURADO CON ANTISOL (SEGUN DISEÑO)	m3	1,012	$ 1,020,000.00	$ 1,032,444,000.00			$ -	350.00	$ 357,000,000.00	350.00	$ 357,000,000.00

ACTA PARCIAL DE OBRA #1

CONTRATO DE:	CONTRATO DE OBRA			Nº:	1151	AÑO:	2024		VALOR CONTRATO:	$ 1,682,623,926.28	
DEPENDENCIA:				ACTA Nº.	1	HOJA		DE			
CONTRATISTA:	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024			FECHA DE ACTA	DIA	MES	AÑO		PLAZO INICIAL	4 MESES	ADICIONAL
INTERVENTORR:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA				24	4	2025		PLAZO ADICIONAL	2 MESES	0.00
INICIACIÒN	Nº	SUSPENSIÓN	REINICIO	OBJETO:	MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA "						V.R. TOTAL
04/dic/2024	Nº 1	10/mar/2024	01/abr/2024						PLAZO TOTAL	6 MESES	1,682,623,926.28
	Nº 2	DD/MM/AA	DD/MM/AA								
	Nº 3	DD/MM/AA	DD/MM/A								

		CONDICIONES ORIGINALES					MODIFICACIONES			PRESENTE ACTA		ACUMULADA	
ITEM		DESCRIPCION	UNID	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	+/-	CANT.	V/TOTAL	CANT.	V/TOTAL	CANT.	V/TOTAL
1.3 SEÑALIZACION						$ 22,486,355.63			$ -		$ -		$ 0.00
1.3.1	SEÑALIZACION VERTICAL DE TRANSITO TIPO 1 CON LAMINA RETROREFLECTIVA TIPO 3 (0,60M X 0,60M)		und	8.00	$ 447,802.64	$ 3,582,421.12			$ -		$ -	0.00	$ 0.00
1.3.2	DEMARCACION VIAL CON PINTURA EN FRIO		m²	29.40	$ 97,227.78	$ 2,858,496.73			$ -		$ -	0.00	$ 0.00
1.3.3	DEMARCACION VIAL CON PINTURA EN FRIO		ml	2169.00	$ 7,397.62	$ 16,045,437.78			$ -		$ -		$ 0.00
TOTAL COSTO DIRECTO						$ 1,648,175,492.90			$ 0.00		$ 672,224,182.37		$ 672,224,182.37
PAGA						$ 15,944,348.38			$ 0.00		$ 8,643,720.00		$ 8,643,720.00
PMT						$ 18,504,085.00			$ 0.00		$ 7,321,246.00		$ 7,321,246.00
VALOR TOTAL						$ 1,682,623,926.28			$ 0.00		$ 688,189,148.37		$ 688,189,148.37

NOTA: Si Presenta Costos Por Municipios - Justificar y Anexar Soporte y Previo VoBo del Supervisor y/o Interventor.

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO INICIAL	$	1,682,623,926.28
ADICIONAL 1	N/A	
ADICIONAL 2		
TOTAL	$	1,682,623,926.28
VALOR ACTA PARCIAL No. 01	$	688,189,148.37
SALDO POR EJECUTAR	$	994,434,777.91
VALOR PRESENTE ACTA		
MENOS AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$	688,189,148.37
VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	$	206,456,744.51
	$	481,732,403.86

ANTICIPO CONCEDIDO (30,00%)	$	504,787,177.88
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL No. 01	$	206,456,744.51
SALDO POR AMORTIZAR ANTICIPO	$	298,330,433.37

ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Contratista

JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
Interventor

Documento original firmado y controlado por calidad

	REVISÒ	ELABORÓ	APRÓBÓ
FIRMA			
NOMBRE	Gustavo Andres Borda Alarcon / Camilo Andres Bonelo Guahuña	Alba Lucia Medina Rubio	Alba Lucia Medina Rubio
CARGO	Profesional de apoyo	Líder del proceso	Líder del Proceso

MEMORIAS DE CALCULO

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACIÓN DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES: BALANCE	**MODIFICACION**	☐	**EJECUTADAS** ☒ X
CONTRATISTA	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO

No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.1	1.1.1	m²	LOCALIZACION Y REPLANTEO

LOCALIZACION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
DIAGONAL 9 DE LA ABSCISA K0 + 430 HASTA K0 + 680 COORDENADA INICIAL : N- 789272.2235 E-86187.9407 COORDENADA FINAL : N- 789385.3455 E-862099.8725	7.00		250.00			1750.00
					TOTAL	1,750.00

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

11

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACIÓN DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES: BALANCE	**MODIFICACION**	☐	**EJECUTADAS** x
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO

No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.1	1.1.2	ml	DEMOLICION DE BORDILLO DE CONCRETO (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTE)

LOCALIZACION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
DEMOLICION DE BORDILLO DE LA ABSCISA K0 + 510 HASTA K0 + 531 SOBRE EL COSTADO DERECHO			20.00			20.00
DEMOLICION DE BORDILLO DE LA ABSCISA K0 + 510 HASTA K0 + 556 SOBRE EL COSTADO IZQUIERDO			46.00			46.00
					TOTAL	66.00

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA





NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACIÓN DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES: BALANCE	**MODIFICACION**	☐	**EJECUTADAS** ☒
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO

No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.1	1.1.3	m²	DEMOLICION DE ASFALTO HASTA UN ESPESOR DE 10 cm (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES)

DESCRIPCION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
DEMOLICION DE ASLFALTO EXISTENTE SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 000 HASTA K0 + 500 CALZADA DERECHA	3.50		500			1750
DEMOLICION DE ASLFALTO EXISTENTE SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 010 HASTA K0 + 500 CALZADA IZQUIERDA	3.50		490			1715
DEMOLICION DE ASLFALTO EXISTENTE SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 500 HASTA K0 + 610 CALZADA DERECHA	3.50		110			385
DEMOLICION DE ASLFALTO EXISTENTE SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 520 HASTA K0 + 610 CALZADA IZQUIERDA	3.50		90			315
					TOTAL	4165

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA





NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA	GOBERNACION DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES: BALANCE	MODIFICACION	☐	EJECUTADAS ☒
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	CONTRATO No. : 1151 - 2024	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO		
No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.2	1.2.1	m3	EXCAVACION MECANICA EN MATERIAL COMUN HASTA 2m, INCLUYE RETIRO DE MATERIAL

DESCRIPCION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	Vol. (m3)	CANTIDAD	TOTAL
EXCAVACION SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 430 HASTA K0 + 680 (Ver Cartera Topografica)				672.97		672.97
FALLO EN LA ABSCISA K0 + 570 HASTA K0 + 590	3.10	0.30	20.00			18.60
FALLO EN LA ABSCISA K0 + 650 HASTA K0 + 680 CALZADA DERECHA	3.50	0.30	30.00			31.50
FALLO EN LA ABSCISA K0 + 670 HASTA K0 + 680 CALZARA IZQUIERDA	3.50	0.30	10.00			10.50
					TOTAL	733.57

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CAMINO:	
TRAMO:	ESTACION:
SUB-	ORIG

SIMBOLOGIA	
DC	DESPALME EN CORTE
DT	DESPALME EN TERRAPLEN
C	CORTE
T	TERRAPLEN
BH	BASE
CA	CARPETA

NOTA: Los conceptos que se incluirán en el cálculo de volúmenes aparecen subrayados. Se ha considerado el terreno ya despalmado al calcular áreas y volúmenes de corte y terraplén.

COORDENADA INICIAL DE CURVA MASA			10,000.00		AREAS								VOLUMENES							
SECCION ES DE TN LEVANTA DAS EN	ELEVACIONES		ESPESORES		DESPALME		C	T	BH	CA	Factor de abundamiento en corte	SEMI-DISTANCIA	DESPALME		C	T	BH	CA	RESUMEN (ORDENADAS DE LA CURVA MASA)	
	TN	SUBRASANTE	C	T	DC	DT							DC	DT						
0+430.000	542.892	542.542	0.35	0.00	0.00	0.00	2.39	0.04	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	26.75	0.24	10.50	14.00	0+430.000	11,303.21
0+440.000	543.299	542.936	0.36	0.00	0.00	0.00	3.47	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	29.29	0.20	10.50	14.00	0+440.000	11,332.30
0+450.000	543.763	543.412	0.35	0.00	0.00	0.00	2.83	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	31.48	0.01	10.50	14.00	0+450.000	11,363.77
0+460.000	544.238	543.928	0.31	0.00	0.00	0.00	2.55	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	26.88	0.02	10.50	14.00	0+460.000	11,390.63
0+470.000	544.796	544.409	0.39	0.00	0.00	0.00	2.99	0.01	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	27.69	0.05	10.50	14.00	0+470.000	11,418.27
0+480.000	545.272	544.848	0.42	0.00	0.00	0.00	3.35	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	31.70	0.04	10.50	14.00	0+480.000	11,449.93
0+490.000	545.696	545.287	0.41	0.00	0.00	0.00	3.31	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	33.32	0.01	10.50	14.00	0+490.000	11,483.24
0+500.000	546.100	545.726	0.37	0.00	0.00	0.00	3.28	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	32.95	0.00	10.50	14.00	0+500.000	11,516.18
0+510.000	546.490	546.144	0.35	0.00	0.00	0.00	2.79	0.01	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	30.32	0.04	10.50	14.00	0+510.000	11,546.46
0+520.000	546.854	546.479	0.38	0.00	0.00	0.00	2.96	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	28.74	0.06	10.50	14.00	0+520.000	11,575.14
0+530.000	547.178	546.813	0.36	0.00	0.00	0.00	3.09	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	30.25	0.02	10.50	14.00	0+530.000	11,605.36
0+540.000	547.469	547.148	0.32	0.00	0.00	0.00	3.08	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	30.84	0.02	10.50	14.00	0+540.000	11,636.18
0+550.000	547.803	547.430	0.37	0.00	0.00	0.00	2.95	0.01	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	30.15	0.07	10.50	14.00	0+550.000	11,666.26
0+560.000	548.023	547.567	0.46	0.00	0.00	0.00	3.59	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	32.71	0.05	10.50	14.00	0+560.000	11,698.92
0+570.000	548.204	547.784	0.42	0.00	0.00	0.00	3.34	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	34.67	0.00	10.50	14.00	0+570.000	11,733.58
0+580.000	548.484	548.153	0.33	0.00	0.00	0.00	2.76	0.02	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	30.51	0.09	10.50	14.00	0+580.000	11,764.00
0+590.000	548.872	548.570	0.30	0.00	0.00	0.00	2.50	0.05	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	26.28	0.32	10.50	14.00	0+590.000	11,789.96
0+600.000	549.256	549.036	0.22	0.00	0.00	0.00	1.81	0.06	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	21.53	0.52	10.50	14.00	0+600.000	11,810.97
0+610.000	549.687	549.549	0.14	0.00	0.00	0.00	1.35	0.07	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	15.79	0.65	10.50	14.00	0+610.000	11,826.10
0+620.000	550.248	550.109	0.14	0.00	0.00	0.00	1.39	0.03	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	13.71	0.54	10.50	14.00	0+620.000	11,839.27
0+630.000	550.909	550.718	0.19	0.00	0.00	0.00	1.57	0.04	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	14.79	0.36	10.50	14.00	0+630.000	11,853.70
0+640.000	551.698	551.341	0.36	0.00	0.00	0.00	2.66	0.02	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	21.12	0.28	10.50	14.00	0+640.000	11,874.54
0+650.000	552.107	551.778	0.33	0.00	0.00	0.00	2.59	0.04	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	26.23	0.27	10.50	14.00	0+650.000	11,900.50
0+660.000	552.416	552.216	0.20	0.00	0.00	0.00	1.97	0.03	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	22.80	0.35	10.50	14.00	0+660.000	11,922.95
0+670.000	552.931	552.653	0.28	0.00	0.00	0.00	2.53	0.00	1.05	1.40	1.00	5.00	0.00	0.00	22.48	0.17	10.50	14.00	0+670.000	11,945.25
0+680.000	553.452	553.091	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00		0.98	1.31	1.00	5.00	0.00	0.00	0.00		10.16	13.55	0+680.000	0.00
															672.97					

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACION DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES:	**MODIFICACION** ☐	**EJECUTADAS**	X
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO		
No	**ITEM DE PAGO**	**UNIDAD**	**DESCRIPCION**
1.2	**1.2.2**	**m²**	**CONFORMACION DE CALZADA EXISTENTE.)**

DESCRIPCION	**DIMENSIONES**					
	ANCHO(m)	**ALTO(m)**	**LARGO(m)**	**AREA(m2)**	**CANTIDAD**	**TOTAL**
CONFORMACION DE LA CALZADA EXISTENTE SOBRE LA CARRERA 9 DE LA ABSCISA K0 + 430 HASTA K0 + 680	7.00		250.00			1750.00
					TOTAL	**1,750.00**

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACIÓN DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES:	**MODIFICACION** ☐	**EJECUTADAS**	X
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO

No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.2	1.2.3	m3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BASE GRANULAR CON MATERIAL TRITURADO COMPACTADO A UNA DENSIDAD SECA MÍNIMA DEL 98% DE LA MÁXIMA OBTENIDA EN UN ENSAYO DE PROCTOR MODIFICADO (COMPRENDE SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTADA DEL MATERIAL) EN UN E=15 cm. NORMAS INVIAS VIGENTES

DESCRIPCION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
SUMINISTRO E INSTALACION DE BASE GRANULAR SOBRE LA ABSCISA K0 + 430 HASTA K0 + 680	7.00	0.15	250.00			262.50
FALLO EN LA ABSCISA K0 + 570 HASTA K0 + 590	3.00	0.30	20.00			18.00
FALLO EN LA ABSCISA K0 + 650 HASTA K0 + 680 CALZADA DERECHA	3.00	0.30	29.41			26.47
					TOTAL	306.97

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACION DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES: BALANCE	**MODIFICACION**	☐	**EJECUTADAS** X
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO

No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	DESCRIPCION
1.2	1.2.4	ml	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABRICADO 0,50X0,20X0,80 MTS, INCLUYE LA PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE DE APOYO

DESCRIPCION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
SUMINISTRO E INSTALACION DE SARDINEL SOBRE LA CARRERA 9 CON CALLE 25 DE LA ABSCISA K0 + 420 HASTA K0 + 680 POR EL COSTADO DERECHO			225.90		1.00	225.90
SUMINISTRO E INSTALACION DE SARDINEL SOBRE LA CARRERA 9DE LA ABSCISA K0 + 420 HASTA K0 + 680 POR AL COSTADO IZQUIERDO			232.40		1.00	232.40
					TOTAL	458.30

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma

Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma

Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATANTE : DEPARTAMENTO DEL HUILA**	GOBERNACION DEL HUILA

MEMORIA CALCULO DE CANTIDADES:	**MODIFICACION**	☐	**EJECUTADAS** X
CONTRATISTA :	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**CONTRATO No. : 1151 - 2024**	
INTERVENTORIA:	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA	
ACTA	No. 1		
FECHA:	24/04/2025		

CAMPOALEGRE

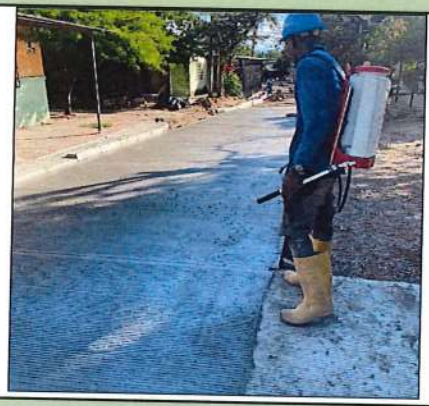
No	ITEM DE PAGO	UNIDAD	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO DESCRIPCION
1.2	1.2.5	m3	PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO MR 45, JUNTAS DE DILATACION SELLADAS CON MATERIAL TEXTURIZADO Y ELÁSTICO MAX. 3,8 MTS., PASADORES TRASNSVERSALES EN HIERRO LISO DE 1" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,35 M, ESPACIADOS CADA 0,30M Y LONGITUDINALES EN HIERRO CORRUGADO DE 1/2" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,85 M SEPARADAS 1,2 M, CURADO CON ANTISOL (SEGUN DISEÑO)

DESCRIPCION	DIMENSIONES					
	ANCHO(m)	ALTO(m)	LARGO(m)	AREA(m2)	CANTIDAD	TOTAL
PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO SOBRE LA CARRERA 9 EN K0 + 430 HASTA K0 + 680	7.00	0.20	250.00			350.00
					TOTAL	350.00

REGISTRO FOTOGRAFICO OBRA Y ESQUEMA







NOTA: LAS CANTIDADES DE OBRA AQUÍ CONSIGNADAS SON EL RESULTADO DE UN TRABAJO CONJUNTO EN TERRENO ENTRE EL CONTRATISTA – INTERVENTOR Y SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES.

Firma
Nombre: ARIEL SERRANO GONZALEZ
CONSORCIO MEJORIAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

Firma
Nombre: JAMES ANDRADE ZAMBRANO
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
REP. LEGAL DEL CONSORCIO

PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PAGA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPAOLEGRE 2024

MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA "

CONDICIONES CONTRACTUALES							PRESENTE ACTA		ACUMULADO	
PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
PROGRAMA 1. APLICACIÓN DE GESTION AMBIENTAL										
		Conformacion del grupo de gestion ambiental								
	DAGA-1.1-01	Grupo de Gestion Ambiental, Implementacion de informes, recoleccion de informacion, revisicion de documentacion	1	UNIDAD	$ 1,650,000.00	$ 1,650,000.00	1	$ 1,650,000.00	1	$ 1,650,000.00
		Reuniones de comité de orientacion y atencion cuidadana Incluye reuniones de socializacion de inicio, cierre de obra (Incluye refrigerios)	2	UNIDAD	$ 80,000.00	$ 160,000.00	1	$ 80,000.00	1	$ 80,000.00
					SUBTOTAL	$ 1,810,000.00	SUBTOTA	$ 1,730,000.00	SUBTOTA	$ 1,730,000.00
		Capacitacion ambiental al personal de obra								
		capacitacion, charlas, para la concienciacion para el manejo de recursos naturales	50	UNIDAD	$ 45,000.00	$ 2,250,000.00	10	$ 450,000.00	10	$ 450,000.00
	DAGA-1.1-02	Realización de talleres de sensibilización ambiental	40	UNIDAD	$ 45,000.00	$ 1,800,000.00	8	$ 360,000.00	8	$ 360,000.00
		Volantes, folletos de la informacion correspondiente a las capacitaciones	300	UNIDAD	$ 1,000.00	$ 300,000.00	150	$ 150,000.00	150	$ 150,000.00
					SUBTOTAL	$ 4,350,000.00	SUBTOTA	$ 960,000.00	SUBTOTA	$ 960,000.00
	DAGA-1.3-03	**Cumplimiento de requisitos legales**								
					SUBTOTAL	$ -	SUBTOTA	$ -	SUBTOTA	$ -
PROGRAMA 2. ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS										
		Señalizacion de frentes de obra y sitios temporales								
		Señalizacion sitio de obra en acrilico kit 16	2	UNIDAD	$ 240,000.00	$ 480,000.00	1	$ 240,000.00	1	$ 240,000.00
		Canecas de almacenamiento con capacidad de 55 galones	2	UNIDAD	$ 130,000.00	$ 260,000.00	2	$ 260,000.00	2	$ 260,000.00
	PAC-2.3-06	Geotextil para mezclas de concreto	4	ROLLO	$ 846,407.00	$ 3,385,628.00	0	$ 0.00	0	$ 0.00
		Cerramiento y aislamiento de obra	3	ROLLO	$ 2,998,678.00	$ 8,996,034.00	0	$ 0.00	0	$ 0.00
					SUBTOTAL	$ 4,125,628.00	SUBTOTA	$ 500,000.00	SUBTOTA	$ 500,000.00
	PAC-2.4-06	**Proyecto de manejo y disposición final de escombros y lodos.**								
					SUBTOTAL	$ 0.00	SUBTOTA	$ 0.00	SUBTOTA	$ 0.00
		Proyecto de manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales.								
	PAC-2.5-08	Punto Ecologico	1	UNIDAD	$ 699,990.00	$ 699,990.00	1	$ 699,990.00	1	$ 699,990.00
		Paquete de Bolsas de Colores(Blanca, Negra, verde)	100	UNIDAD	$ 1,000.00	$ 100,000.00	50	$ 50,000.00	50	$ 50,000.00
					SUBTOTAL	$ 799,990.00	SUBTOTA	$ 749,990.00	SUBTOTA	$ 749,990.00
PROGRAMA 4. GESTION DEL RECURSO HIDRICO										
		Proyecto de Manejo de Residuos Liquidos domesticos industriales								
	PGH-3-2-10	Alquiler de inmueble en cercanias del Proyecto para uso de los Baños personal (Incluye limpieza y mantenimiento)	2	UNIDAD	$ 1,600,000.00	$ 3,200,000.00	2	$ 3,200,000.00	2	$ 3,200,000.00
					SUBTOTAL	$ 3,200,000.00	SUBTOTA	$ 3,200,000.00	SUBTOTA	$ 3,200,000.00

PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PAGA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPAOLEGRE 2024

MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA "

CONDICIONES CONTRACTUALES							PRESENTE ACTA		ACUMULADO	
PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
PROGRAMA 3. PROGRAMA DE BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS										
		Proteccion a la Fauna								
PAC-2.4-06		capacitacion y concienciacion para el cuidado y proteccion de la fauna	4	UNIDAD	$ 45,000.00	$ 180,000.00	2	$ 90,000.00	2	$ 90,000.00
		Volantes, folletos y carteleras alucibas al cuidado y proteccion de la fauna	130	UNIDAD	$ 1,000.00	$ 130,000.00	65	$ 65,000.00	65	$ 65,000.00
					SUBTOTAL	$ 310,000.00	SUBTOTA	$ 155,000.00	SUBTOTA	$ 155,000.00
PROGRAMA 4. PROGRAMA DE GESTION SOCIAL										
		Proyecto de atencion a la comunidad								
PSG-6.1-16		camilla rigida con inmovilizadores	1	UNIDAD	$ 321,900.00	$ 321,900.00	1	$ 321,900.00	1	$ 321,900.00
		Botiquin basico para primeros auxilios	1	UNIDAD	$ 144,438.00	$ 144,438.00	1	$ 144,438.00	1	$ 144,438.00
		Inmovilizador Cervical	1	UNIDAD	$ 50,670.00	$ 50,670.00	1	$ 50,670.00	1	$ 50,670.00
		extintor Multiproposito	1	UNIDAD	95,664.00 €	$ 95,664.00	1	$ 95,664.00	1	$ 95,664.00
					SUBTOTAL	$ 612,672.00	SUBTOTA	$ 612,672.00	SUBTOTA	$ 612,672.00
		Proyecto de informacion y divulgacion								
PSG-6.2-19		Reuniones programadas	2	UNIDAD	$ 126,384.00	$ 252,768.00	2	$ 252,768.00	2	$ 252,768.00
		Volantes y papeleria personalizada	150	UNIDAD	$ 1,000.00	$ 150,000.00	150	$ 150,000.00	150	$ 150,000.00
					SUBTOTAL	$ 402,768.00	SUBTOTA	$ 402,768.00	SUBTOTA	$ 402,768.00
PSG-6.6-21		**contratacion mano de obra**								
					SUBTOTAL	$ 0.00	SUBTOTA	$ 0.00	SUBTOTA	$ 0.00
PROGRAMA 5. PROGRAMA DE MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES DE MAQUINARIA Y EQUIPOS										
		Proyecto de manejo de Maquinaria, equipos y vehiculos								
PSG-6.2-19		Kit antiderrames	1	UNIDAD	$ 193,290.00	$ 193,290.00	1	$ 193,290.00	1	$ 193,290.00
		canecas de 55 galones para almacenamiento	1	UNIDAD	$ 140,000.00	$ 140,000.00	1	$ 140,000.00	1	$ 140,000.00
COSTO PRESUPUESTO SOCIO-AMBIENTAL					SUBTOTAL	$ 333,290.00	SUBTOTA	$ 333,290.00	SUBTOTA	$ 333,290.00
					TOTAL	$ 15,944,348.00	TOTAL	$ 8,643,720.00	TOTAL	$ 8,643,720.00

COSTO PAGA ACTAS ANTERIORES	
COSTO PAGA PRESENTE ACTA (ACTA 1)	**$ 8,643,720.00**
TOTAL COSTO PAGA	**$ 8,643,720.00**

ARIEL SERRANO GONZALEZ
R.L. CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Contratista de Obra

JAMES ANDRADE ZAMBRANO
R.L. CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
Contratista de Interventoria

ANALISIS DE PMT ACTA 1

PERIODO DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 9 DE MARZO DE 2025 Y DEL 1 DE ABRIL DEL 2025 AL 24 DE ABRIL DEL 2025

ELEMENTOS DE ACTIVIDAD		CONTRACTUALES			ACTA ANTERIORES		PRESENTE ACTA		ACUMULADO	
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VR UNITARIO	VR TOTAL	CANT MES	VR TOTAL	CANT MES	VR TOTAL	CANT MES	VR TOTAL
CINTA DE SEÑALIZACIÓN	ROLLO	5	$ 25.900,00	$ 129.500,00	0,00	$ -	2,00	$ 51.800,00	2,00	$ 51.800,00
PALETAS DE PARE	UND	2	$ 24.850,00	$ 49.700,00	0,00	$ -	2,00	$ 49.700,00	2,00	$ 49.700,00
SEÑAL SPO-OI TRABAJOS EN LA VIA (INCLUYE INSTALACIÓN)	UND	4	$ 102.700,00	$ 410.800,00	0,00	$ -	3,00	$ 308.100,00	3,00	$ 308.100,00
SEÑAL SPO-02 MAQUINARIA EN LA VIA '(INCLUYE INSTALACIÓN	UND	4	$ 150.000,00	$ 600.000,00	0,00	$ -	3,00	$ 450.000,00	3,00	$ 450.000,00
SEÑAL SRO-02 DESVIO	UND	2	$ 295.000,00	$ 590.000,00	0,00	$ -	2,00	$ 590.000,00	2,00	$ 590.000,00
SEÑAL OBRA EN LA VIA SIO-OI	UND	2	$ 175.000,00	$ 350.000,00	0,00	$ -	2,00	$ 350.000,00	2,00	$ 350.000,00
SEÑAL INICIO Y FIN DE OBRA- SIO-0203	UND	2	$ 193.700,00	$ 387.400,00	0,00	$ -	2,00	$ 387.400,00	2,00	$ 387.400,00
SEÑAL SIO-OS DESVIO	UND	2	$ 175.000,00	$ 350.000,00	0,00	$ -	2,00	$ 350.000,00	2,00	$ 350.000,00
2 AUXILIARES DE TRAFICO (UNO AL INCIO DEL TRAMO -UNO AL FINAL), INCLUYE PRESTACIONES.	UND	2	$ 1.680.773,10	$ 13.446.184,00	0,00	$ -	2,00	$ 3.361.546,00	2,00	$ 3.361.546,00
BARRERAS PLASTICAS FLEXIBLES (MALETINES)	UND	5	$ 135.900,00	$ 679.500,00	0,00	$ -	3,00	$ 407.700,00	3,00	$ 407.700,00
SEÑAL REFLECTIVA	UND	2	73.100,00	$ 146.200,00	0,00	$ -	2,00	$ 146.200,00	2,00	$ 146.200,00
CERRAMIENTO DE OBRA (MALLA	ROLLO	5	$ 92.000,00	$ 460.000,00	0,00	$ -	2,00	$ 184.000,00	2,00	$ 184.000,00
DELINEADORES TOBULARES	UND	7	110.000	$ 770.000,00	0,00	$ -	5,00	$ 550.000,00	5,00	$ 550.000,00
SRI- INICIO DE OBRA	UND	2	67.400,00	$ 134.800,00	0,00	$ -	2,00	$ 134.800,00	2,00	$ 134.800,00
TOTAL COMPRA				**$ 18.504.084,00**		**$ 0,00**		**$ 7.321.246,00**		**$ 7.321.246,00**

COSTO PMT ACTAS ANTERIORES	**$ -**
COSTO PMT PRESENTE ACTA (ACTA 1)	**$ 7.321.246,00**
ACUMULADO PMT ACTAS	**$ 7.321.246,00**

ARIEL SERRANO GONZALEZ
R.L. CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Contratista de Obra

JAMES ANDRADE ZAMBRANO
R.L. CONSORCIO INFRAESTRUCTURA CAUCA
Contratista de Interventoria

CONSORCIO MEJORAMIENTO
CAMPOALEGRE 2024

FACTURA

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
267f61885d1e07cf70398164426a3c03acbe3d17a81c9361bc6044803209ebc48a3643c618d63461517c981c57aabb64

Número de Factura: FECM-11
Fecha de Emisión: 02/05/2025
Fecha de Vencimiento: 02/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Nombre Comercial: CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Nit del Emisor: 901854721
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CARRERA 47 N 6 41 CONJUNTO PAISAJE DE ALTAMIRA
Teléfono / Móvil: 3125212497
Correo: contabilidadmarvasas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: / GOBERNACION DEL HUILA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800103913
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: Carrera 4 Calle 8 Esquina
Teléfono / Móvil: 6088671300000
Correo: Sir@huila.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	ACTA PARCIAL DE OBRA Nº1 DEL CONTRATO DE OBRA 1151 DE 2024, CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO DE VIAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCION DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 D EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA	ZZ	1,00	$ 672.224.182,37	$ 0,00	$ 0,00					$ 672.224.182,37
2	1	PAGA	ZZ	1,00	$ 8.643.720,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.643.720,00
3	1	PMT	ZZ	1,00	$ 7.321.246,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.321.246,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

AUTORIZO AL DEPARTAMENTO DEL HUILA EL DESCUENTO A LA PRESENTE ACTA POR CONCEPTO DE ANTICIPO EL EQUIVALENTE $206,456,744.51; QUEDANDO UN TOTAL A PAGAR $481,732,403.86

23

Datos Totales

Documento generado el:
02/05/2025 17:45:58
Documento validado por la DIAN:
02/05/2025 17:45:59
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830048145
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	688.189.148,37
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	688.189.148,37
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	688.189.148,37
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **$**	**COP** $688.189.148,37

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092457673 Rango desde: 11 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-04-28

24

RUT

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141137738762

(415)7707212489984(8020) 000014113773876 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CR 47 6 41 CA 31 CON PAISAJE DE ALMERIA

42. Correo electrónico contabilidadjconstructorasas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 9 5 8 5 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 2 9 0	2 0 2 4 0 3 2 6					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 14 16 52 55

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 10 - 17 / 12 : 35: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137738762

(415)7707212489984(8020) 000014113773876 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 3 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 3 2 6	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 3 2 6	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137738762

(415)7707212489984(8020) 000014113773876 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 1 4 1 3 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SERRANO	GONZALEZ	ARIEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 3 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 6 9 4 1 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	CHARRY	JUAN	CARLOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 4 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137738762

(415)7707212489984(8020) 000014113773876 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 8 1 4 1 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SERRANO	GONZALEZ	ARIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		9 0 2 0 2 4 0 3 2 6	

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
2	NIT 3 1	9 0 1 2 9 5 0 9 0	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: JCONSTRUCTORA SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 0 2 0 2 4 0 3 2 6	

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
3				

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
4				

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
5				

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSORCIO MEJORAMIENTO
CAMPOALEGRE 2024

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764081505975

(415)7707212489984(8020) 001876408150597 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5				

11. Razón social
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva — Cód. 1 3

24. Dirección
CR 47 6 41 CA 31 CON PAISAJE DE ALMERIA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Neiva

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-10-15 / 11:05:40 AM
Fecha Acuse de Recibo
· Firmado ·

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres DIAZ CHARRY JUAN CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 7694138 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

997. Fecha formalización 2 0 2 4-1 0-1 5/1 1:0 5:4 0

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764081505975

(415)7707212489984(8020) 00187640815059 7 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 5 4 7 2 1	5				

11. Razón social
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024 CR 47 6 41 CA 31 CON PAISAJE DE ALMERIA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FECM	1	10	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

CONSORCIO MEJORAMIENTO
CAMPOALEGRE 2024

CERTIFICADO BANCARIO

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

Certificación Bancaria

Bancolombia

Neiva, 22 enero 2025.

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el cliente **CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024** identificado (a) con **NIT** No **901.854.721,** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco el siguiente producto, Mejoramiento de vías urbanas mediante la construcción de pavimento rígido en la diagonal 9 del Municipio de Campoalegre Departamento del Huila.

Nombre Producto	Numero producto	Estado
CUENTA DE AHORROS	076-0000-9740	ACTIVA

BANCOLOMBIA. Neiva - Of. 076 Neiva
Ejecutivo Senior No. 225
Cédula N° 1075307878.

Atentamente,
Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

V.B 24/04/2025

Gestora Infraestructura CENCA
Interventoría Externa

CARRERA 47 No 6 - 41 NIEVA-HUILA
email: consorciomejoramiento2024@gmail.com

CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 1151 DE 2024

CONTRATISTA
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024

MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE
DEL HUILA



INFORME ACTA PARCIAL
PERIODO DEL 04/12/2024 AL 09/03/2025 Y DEL 01/04/2025 AL 24/04/2025

CAMPOALEGRE – HUILA

CONTENIDO

1. INTRODUCCION 9
2. DESCRIPCION DEL PROYECTO 10
2.1 Localización y Descripción General del Proyecto 10
2.2 Inventario y estado general de la vía 11
2.3 Características técnicas del proyecto 11
2.4 Estudios y diseños 14
2.5 Canteras y botaderos 14
3. INFORMACION DEL CONTRATO DE OBRA 15
3.1 Pólizas contractuales 15
3.1.1 Socialización del proyecto 17
3.1.2 Veeduría del proyecto 18
3.1.2.1 Acta de conformación de la Veeduría del proyecto 19
3.2 Descripción de actividades ejecutadas durante el periodo del presente informe 19
3.2.1. Componente técnico. 19
3.2.2. Componente de seguridad y salud en el trabajo 21
3.2.1.1. Relación de Personal 21
3.2.1.2. Control de Personal de obra 24
3.2.1.2.1. Accidentes e incidentes 25
3.2.1.2.2. Inducción, Notificación de Peligros, Divulgación de las Políticas 25
3.2.1.2.3. Capacitaciones 28
3.2.1.2.4. Entrega de Elementos de protección Personal 33
3.2.1.2.5. Inspecciones Realizadas en Obra 35
3.2.1.2.6. Señalización frentes de trabajo de obra 39
3.2.3. Componente de gestión socio ambiental 41

3.2.3.1. Programas ambientales 41
3.2.3.2. Actividades ambientales del PAGA 43
3.2.3.3. Evaluación de los indicadores ambientales 44
3.2.3.4. Componente del plan de adaptación a la guía ambiental 45
3.2.3.4.1. Identificación de aspectos e impactos ambientales 45
3.2.3.4.2. Gestión ambiental derivada de los impactos ambientales 45
3.2.3.4.3. Estado de cumplimiento de indicadores ambientales 47
3.2.3.4.4. Implementación y Aplicación de las Fichas Técnicas Ambientales 47
3.2.4. Componente Social 79
3.2.4.1. Incidentes ambientales 86
3.2.4.2. Estado de cumplimiento de plan de gestión ambiental 87
3.2.4.3. Evaluación de daños y perjuicios a terceros 87
3.2.4.4. Quejas y reclamos relacionadas con el medio ambiente 87
3.3. Informe de avance en medio físico 88
3.4. Avance de obra, programada, ejecutada y acumulada para el periodo en mención 88
3.4.1. Bitácora de obra 88
3.4.2. Registro fotográfico de obra 89
3.5. Actos administrativos 91
3.5.1. Suspendidos 91
3.5.2. Reiniciados 91
3.5.3. Otrosí 92
3.5.4. Prorroga 92

3.6. Informe semanal de interventoría y evidencia fotográfica. 92

3.7. Copia de actas de comité técnico semanal de seguimiento al programa de obra. 92

3.8. Control diario de equipo del contratista de obra 94

3.9. Control diario del personal del contratista de obra 95

3.10. Información financiera del contrato de obra 101

3.11. Estado general del tiempo si se requiere suspensión 102

3.12. Pagos de seguridad social del personal del contratista 113

3.13. Disponibilidad de vehículo mediante propiedad o contrato de alquiler 113

3.14. Disponibilidad de oficina 114

3.15. Contrato de personal profesional y especializado 114

3.16. COMPONENTE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO 114

3.16.1. Seguimiento al PMT 114

3.17. CONCLUSIONES 116

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Localización del Proyecto 10
Ilustración 2. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.* 25
Ilustración 3. *Inducción, Notificación de Riesgos.* 25
Ilustración 4. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.* 26
Ilustración 5. *Inducción, Notificación de Riesgos.* 26
Ilustración 6. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.* 26
Ilustración 7. *Inducción, Notificación de Riesgos.* 26
Ilustración 8. *Como atender un accidente* 29
Ilustración 9. *Manejo de cargas* 29
Ilustración 10. *Como atender un accidente* 30
Ilustración 11. *Manejo de cargas* 30
Ilustración 12. *Como atender un accidente* 30
Ilustración 13. *Manejo de cargas* 30
Ilustración 14. *Entrega de Elementos de Protección personal al personal* 33
Ilustración 15. *Uso de EPP personal de obra.* 33
Ilustración 16. Entrega de Elementos de Protección personal al personal de obra. 33

Ilustración 17. Uso de EPP personal de obra. 33
Ilustración 18. Entrega de Elementos de Protección personal al personal de obra. 34
Ilustración 19. Uso de EPP personal de obra. 34
Ilustración 20. *Inspección de Extintor.* 36
Ilustración 21. *Inspección de Extintor* 36
Ilustración 22. *Inspección de Botiquín.* 36
Ilustración 23. *Inspección de botiquín.* 36
Ilustración 24. *inspección de Camilla* 36
Ilustración 25. *inspección de Camilla* 36
Ilustración 26. *Inspección de Elementos de Protección personal* 37
Ilustración 27. *Inspección de Elementos de Protección personal* 37
Ilustración 28.*Orden y aseo en obra* 37
Ilustración 29.*Orden y aseo en obra* 37
Ilustración 30. *Señalización Informativa* 39
Ilustración 31. *Señalización Cierre de la Vía* 39
Ilustración 32. *Señalización Informativa* 39
Ilustración 33. *Señalización Cierre de la Vía* 39
Ilustración 34. *Señalización Informativa* 40
Ilustración 35. *Señalización Cierre de la Vía* 40
Ilustración 36. *Señalización maletines* 40
Ilustración 37. *Señalización Cierre de la Vía* 40
Ilustración 38. *conformación del grupo de Gestión Ambiental.* 48
Ilustración 39. *Socialización del proyecto.* 48
Ilustración 40. *Comunidad del Municipio* 49
Ilustración 41. *Socialización del proyecto.* 49
Ilustración 42. *¿Cuál es el Objetivo de las 3R?* 51
Ilustración 43. *Separación de los residuos* 51
Ilustración 44. *Actividad ambiental* 52
Ilustración 45. *Talleres de conciencia ambiental* 52
Ilustración 46. *Entrega de Folletos* 52
Ilustración 47. *Entrega de Folletos* 52
Ilustración 48. *Importancia de darle buen uso a los guantes de Vaqueta para el medio ambiente.* 53
Ilustración 49. *como reciclar en el área de trabajo* 53
Ilustración 50. *Como cuidar la naturaleza* 53
Ilustración 51. *Importancia de darle buen uso a los guantes de Vaqueta para el medio ambiente.* 53
Ilustración 52. *como reciclar en el área de trabajo* 54
Ilustración 53. *Importancia del ahorro del agua* 54
Ilustración 54. *Protección de los animales* 54
Ilustración 55. *Punto Ecológico* 54

Ilustración 56. Materiales y Señalización al lado de la vía. 59
Ilustración 57. Acopio de Material 59
Ilustración 58. Materiales y Señalización al lado de la vía. 59
Ilustración 59. Acopio de Material 59
Ilustración 60. Materiales y Señalización al lado de la vía. 60
Ilustración 61. Cierre de obra en Lona 60
Ilustración 62. Implementación de Geotextil para cubrir Materiales. 60
Ilustración 63. Transporte de Material de escombros. 60
Ilustración 64. Señalización Maletines 61
Ilustración 65. Señalización en la vía 61
Ilustración 66. Señalización Maletines 62
Ilustración 67. Señalización informativa 62
Ilustración 68. Señalización Maletines 62
Ilustración 69. Señalización informativa 62
Ilustración 70. Señalización sobre la vía principal 63
Ilustración 71. Señalización cierre de Via 63
Ilustración 72. Señalización cierre 63
Ilustración 73. Señalización isobre via principal 63
Ilustración 74. Recolección de material de 64
Ilustración 75. Señalización informativa 64
Ilustración 76. Recolección de material de excavación 65
Ilustración 77. Inspección del Carpado del Vehículo para el transporte de materia de escombro. 65
Ilustración 78. Implementación de Geotextil para cubrir Materiales. 65
Ilustración 79. Señalización sitio de acopio 65
Ilustración 80.Transporte de Escombros 66
Ilustración 81. Excavación de material sobrante 66
Ilustración 82. Punto Ecológico 67
Ilustración 83. Punto Ecológico 67
Ilustración 84. Baños de uso personal 70
Ilustración 85. Caneca establecida para el lavado de herramientas 70
Ilustración 86. Baños de uso personal 70
Ilustración 87. Caneca establecida para el lavado de herramientas 70
Ilustración 88. Capacitación de la Protección de la Fauna y flora. 72
Ilustración 89. Entrega de Folletos Fomentando la protección de los animales. 72
Ilustración 90. Parte Frontal del Folleto. 72
Ilustración 91. Parte Posterior del Folleto 72
Ilustración 92. Talleres y Material para 73
Ilustración 93. Inspección de Maquinaria 74
Ilustración 94. Maquinaria realizando Labores. 74
Ilustración 95. Inspección de Maquinaria 75

Ilustración 96. *Maquinaria realizando Labores.* 75
Ilustración 97. *Inspección de Maquinaria* 75
Ilustración 98. *Maquinaria realizando Labores.* 75
Ilustración 99. *Maquinaria realizando Labores.* 76
Ilustración 100. *Maquinaria realizando Labores.* 76
Ilustración 101. *Inspección de Kit Antiderrames* 76
Ilustración 102. *Inspección de Kit Antiderrames* 76
Ilustración 103. *Punto de Atención al ciudadano BUZON PQRS* 79
Ilustración 104. *Formatos para PQRS.* 79
Ilustración 105. *Visita para intervención* 81
Ilustración 106. *Reunión con la comunidad* 81
Ilustración 107. *Localización y replanteo* 89
Ilustración 108. *Localización y replanteo* 89
Ilustración 109. Demolicion de bordillo de concreto 89
Ilustración 110. Demolicion de bordillo de concreto 89
Ilustración 111. Demolicion de asfalto hasta un espesor de 10 cm 89
Ilustración 112. Demolicion de asfalto hasta un espesor de 10 cm 89
Ilustración 113. Excavación mecánica en material común hasta 2m 90
Ilustración 114. Excavación mecánica en material común hasta 2m 90
Ilustración 115. Conformación de calzada existente 90
Ilustración 116. Conformación de calzada existente 90
Ilustración 117. Conformación de calzada existente 90
Ilustración 118. Conformación de calzada existente 90
Ilustración 119. pavimento 91
Ilustración 120. pavimento 91
Ilustración 121. Comités de obra 91
Ilustración 122. Instalación de sardinel prefabricado. 91
Ilustración 123. Seguimiento al PMT 115
Ilustración 124. Seguimiento al PMT 115
Ilustración 125. Seguimiento al PMT 115
Ilustración 126. Seguimiento al PMT 115
Ilustración 127. Seguimiento al PMT 115
Ilustración 128. Seguimiento al PMT 115

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Información general del Contrato de Obra 15
Tabla 2. Cronograma de Capacitaciones. 28
Tabla 3. *nombres y códigos de los programas a implementar y sus respectivos proyectos.* 42
Tabla 4. Cálculo de indicador ambiental 44
Tabla 5. Listado de maquinaria en obra 74
Tabla 6. Comparación Avance de Obra 88
Tabla 7. Control diario de equipo. 94
Tabla 8. Control diario de personal. 96
Tabla 9. Control financiero 101
Tabla 10. Estado del tiempo, se anexa los formatos de cada semana, en el presente informe. 102
Tabla 11. Personal de Obra para el periodo en mención 113

1. INTRODUCCION

El presente informe de obra contiene los componentes técnicos, administrativos y financieros desarrollados en el periodo de ejecución comprendido entre el 04/12/2024 al 09/03/2025 y del 01/04/2025 al 24/04/2025, para el proyecto que tiene por objeto "**MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA**." conformidad con lo estipulado en el contrato de obra 1151 de 2024.

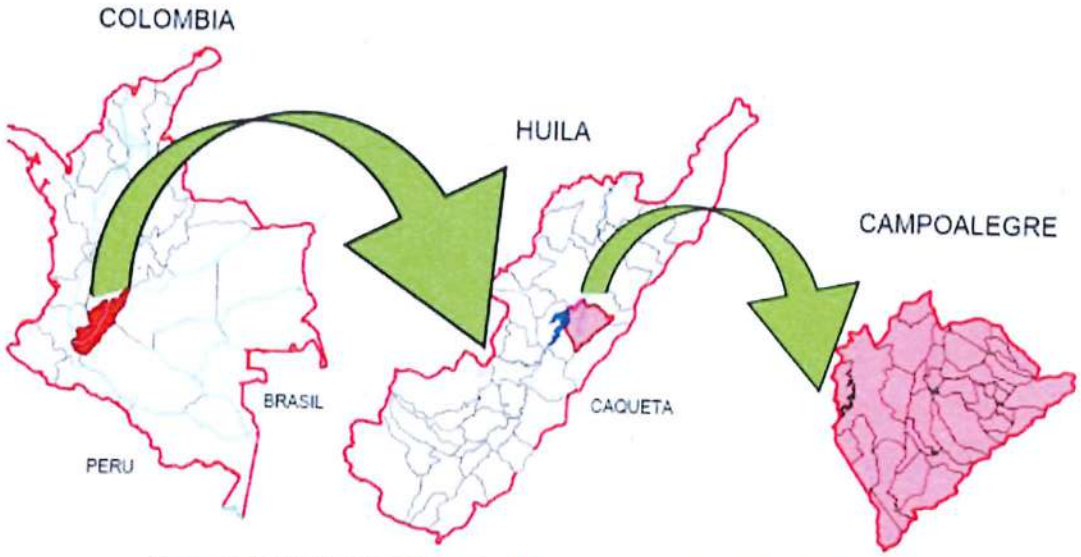
Se presenta el informe de acta parcial No. 1, en cumplimiento a lo establecido en el contrato de obra No. 1151 de 2024 el cual registra un avance en ejecución de obra para el periodo del 40.90% de ejecución del contrato de obra.

2. DESCRIPCION DEL PROYECTO

2.1 Localización y Descripción General del Proyecto

El proyecto se localiza en el municipio de Campoalegre - Huila, en vía de tercer orden que de la ruta 45, comunica con las veredas Potosi, pirabante alto, bejucal, las pavas, el esmero en una longitud de 680 m y del cruce en la carrera 5 entre la diagonal novena y el puente.

Ilustración 1. *Localización del Proyecto*





2.2 Inventario y estado general de la vía

Actualmente el tramo de vía a intervenir localizado desde la abscisa K0+00 al K0+680,00 desde la ruta 45 a la vía de la salida veredales, se encuentra en buen estado de conservación con afirmado en material de asfalto con material de sedimentación. De igual en el referido tramo de vía a intervenir se lograron identificar 2 obras de drenaje transversal (alcantarillas), 3 sumideros que actualmente se encuentran en funcionamiento.

De igual forma para el tramo comprendido desde el puente de la carrera 5 a empalmar con la diagonal 9 existente sobre esta misma vía, el tramo se encuentra en buen estado de conservación con afirmado en material de recebo. De igual en el referido tramo de vía a intervenir se lograron identificar 1 obra de drenaje transversal (alcantarilla), que actualmente no se encuentran en funcionamiento.

2.3 Características técnicas del proyecto

El proyecto contempla la ejecución del tramo de vía comprendido entra las abscisas K0 +00 al K00+680, donde se contempla la ejecución de una serie de actividades que se describen a continuación:

- Localización y replanteo: El contratista ejecutará la actividad de localización y replanteo del tramo de vía a intervenir, mediante levantamiento topográfico para establecer los mojones y BM para el control altimétrico y planimétrico; y todos los levantamientos necesarios para el establecimiento de los ejes de las obras y el control de la construcción. El Contratista contará con los equipos adecuados y el personal suficientemente entrenado para ejecutar el replanteo con la precisión requerida. Antes de iniciar las obras, el Contratista someterá a la verificación y aprobación de la Interventoría de la localización general del proyecto y sus niveles.
- Estudio de suelos para determinar el CBR: Mediante el cual se determinará, la condición geológica en el área del estudio, la caracterización geotécnica del sitio, el análisis, ensayos y toma de muestras In Situ cumpliendo con las normas técnicas, donde se determina la estratigrafía, clasificación, índice de liquidez, CBR de campo (PDC), herramientas claves para la toma de decisiones por parte del diseñador de la estructura del pavimento.

Es así como el laboratorio de suelos seleccionado por el contratista, realizará los trabajos de campo y laboratorio, consistente en la ejecución de dos (02) sondeos a una profundidad máxima de 1,5 m, según lo indicado en la Norma, se toman muestras y se hacen los análisis y ensayos cumpliendo con los procedimientos indicados para ello en las normas vigentes para Colombia, con el fin de determinar la estratigrafía, clasificación, limites, compresión y capacidad portante del suelo; factores claves en la toma de decisiones para el diseño de las estructuras del proyecto. Como también se realiza sondeos cuatro (4) con Penetrómetro Dinámico De Cono (PDC), con el fin de evaluar la resistencia del suelo y estimar el CBR en Laboratorio.

- Socialización del proyecto: El contratista socializará las actividades con las partes interesadas, garantizando la amplia y oportuna divulgación de la información técnica, jurídica, económica, social, ambiental y predial relacionada con el proyecto, a través de reunión de socialización con la comunidad. Todo lo anterior acorde con la normativa aplicable a los procesos de participación social e información pública.

- Conformación de la veeduría ciudadana: En el marco del mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos y a las diferentes organizaciones comunitarias ejercer vigilancia a contratos de obra pública ejecutados con recursos públicos. El día de la socialización del proyecto la comunidad participante de la actividad elegirá libremente sus representantes a conformar la veeduría ciudadana, en lo relacionado con la ejecución del proyecto. Todo esto en cumplimiento de los principios constitucionales de participación ciudadana, deber y control social efectivo en la función del Estado; además acorde con la Ley 850 de 2003, relacionados con la participación de las veedurías en el control fiscal y la entrega de informes para auditoría ciudadana. De la presente actividad se suscribirá el acta de apertura de la veeduría ciudadana, debidamente firmada por los integrantes de la misma.

- Levantamiento de las actas de vecindad: El contratista identificará los predios y redes de servicios públicos cercanos a las obras a ejecutar; luego, registrará el estado físico de infraestructura de predios, áreas de uso y ocupación temporal e infraestructura de servicios públicos, con el fin de prevenir afectaciones sobre estos. Así mismo el contratista realizará el cronograma

para el levantamiento de actas de vecindad de inicio y cierre, actas de compromiso y esquemas de localización de las redes de servicios públicos. Todo esto en consideración al cumplimiento del Código Civil colombiano para determinar la responsabilidad civil que debe asumir el constructor, por los predios, las áreas de uso y ocupación que pueden ser afectadas por las obras.

- Excavación mecánica (explanación). esp. 210-13 inv. incluye retiro de material proveniente de la excavación a disposición final del mismo: La actividad cubierta por esta especificación consiste en la excavación, cargue y transporte de los materiales resultantes, hasta los sitios los sitios de botadero. Este trabajo cobija también las excavaciones generales en material común en taludes de la banca, excavaciones para reemplazo de tuberías de alcantarillas donde lo indiquen los planos de los diseños elaborados por el Contratista.

- suministro, instalación, extendida, nivelación, humedecimiento o aireación y compactación de base granular CBR ≥ 40%. esp. 320-13 inv: Esta actividad comprende el suministro, transporte, colocación, humedecimiento o aireación, extensión y conformación, compactación y terminado de material de base granular aprobado sobre una superficie preparada, en una o varias capas, de conformidad con los alineamientos, pendientes y dimensiones indicados en los planos y demás documentos del proyecto o establecidos por el Interventor.

- Suministro e instalación sardinel prefabricado 0,50x0,20x0,80 m, incluye la preparación de la superficie de apoyo.

- Pavimento en concreto hidráulico - MR-45: Este ítem, corresponde el concreto cuya dosificación, fabricación, colocación y curado que se especifica, corresponde a instalación para la placa de concreto en tramo de vía a intervenir, de acuerdo a los espesores establecidos en el respectivo diseño del pavimento hidráulico y que cumpla con las especificaciones de resistencia mecánica a la flexión establecida para este tipo de concretos.

- Acero de refuerzo 4.200 kg/cm² (60.000 psi) esp.640-13 inv. para alcantarilla, box, muros, incluye transporte: Ítem que corresponde a al acero requerido a instalar en las estructuras de drenaje (alcantarillas), de acuerdo a las especificaciones estipuladas y requerimientos estructurales de diseño, para este tipo de estructuras.

2.4 Estudios y diseños

A la fecha de presentación del informe de la referencia, no se han realizado ningún tipo de estudios.

2.5 Canteras y botaderos

Inicialmente, se realizó una solicitud formal para la compra de materiales pétreos necesarios para la ejecución de la obra, cumpliendo con los requisitos técnicos y legales establecidos. Asimismo, se gestionó la disposición adecuada del material sobrante generado durante el desarrollo de las actividades constructivas.
En cuanto a la selección de las canteras y botaderos:

- Canteras: Se identificaron y seleccionaron proveedores autorizados que cumplen con la normativa local en cuanto a extracción y transporte de materiales pétreos.
- Botaderos: La alcaldía municipal del Municipio de Campoalegre-Huila nos otorgó un sitio autorizado para la disposición final del material sobrante, priorizando aquellos que cuentan con el permiso correspondiente para depositar el material sobrante de obra.

Más información detallada sobre el manejo ambiental relacionado con estas actividades será desarrollada en el componente ambiental del presente informe.

3. INFORMACION DEL CONTRATO DE OBRA

Tabla 1. *Información general del Contrato de Obra*

CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 1151 DE 2024, CONTRATACIÓN EN LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PÚBLICA No. SVLPOB0035-23	
Fecha	16 de septiembre de 2024
Contratante	Gobernación del Huila
Contratista	CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024
Objeto	"MEJORAMIENTO DE VÍAS URBANAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RIGIDO EN LA DIAGONAL 9 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEL HUILA ".
Valor Inicial del Contrato	MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON VEINTIOCIOCHO CENTAVOS AIU Y DEMAS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS INCLUIDOS ($1.682.623.926,28) MONEDA CORRIENTE.
Plazo Inicial	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
Acta de Inicio	04 de diciembre de 2024
Acta de suspensión 1	10 de marzo de 2024
Acta de reinicio 1	01 de abril del 2025
Adición en tiempo 1	DOS (2) MESES
Fecha de Terminación	24 de junio de 2025

3.1 Pólizas contractuales

Tabla 2. *Control de Pólizas*
Anexo 0, suscripción del contrato

COMPAÑÍA DE SEGUROS	POLIZAS No.	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	FECHA DE APROBACION	ESTADO DE LAS POLIZAS
			DESDE	HASTA			
POLIZA CUMPLIMIENTO: Anexo 0							

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-47-994000182667	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**16/09/2024**	**16/07/2025**	**$336.524.785,40**	15-11-2024	Aprobada
	560-47-994000182667	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	**16/09/2024**	**16/07/2025**	**$504.787.178,10**	15-11-2024	Aprobada
	560-47-994000182667	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**16/09/2024**	**16/01/2028**	**$168.262.392,70**	15-11-2024	Aprobada
	560-47-994000182667	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS	SI AMPARA 5 AÑOS		$ 336.524.785,40	15-11-2024	Aprobada

COMPAÑÍA DE SEGUROS	POLIZAS No.	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	FECHA DE APROBACION	ESTADO DE LAS POLIZAS
			DESDE	HASTA			
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Anexo 0							
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-74-994000033365	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	16/09/2024	20/01/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada
	560-74-994000033365	DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	16/09/2024	20/01/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada
	560-74-994000033365	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	16/09/2024	20/01/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada

Anexo 1, suscripción acta de inicio.

COMPAÑÍA DE SEGUROS	POLIZAS No.	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	FECHA DE APROBACION	ESTADO DE LAS POLIZAS
			DESDE	HASTA			
POLIZA CUMPLIMIENTO: Anexo 1							
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-47-994000182667	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**04/12/2024**	**04/02/2026**	**$336.524.785,40**	18-18-2024	Aprobada
	560-47-994000182667	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	**04/12/2024**	**04/02/2026**	**$504.787.178,10**	18-18-2024	Aprobada

	560-47-994000182667	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**04/12/2024**	**04/08/2028**	**$168.262.392,70**	18-18-2024	Aprobada
	560-47-994000182667	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS	SI AMPARA 5 AÑOS		$ 336.524.785,40	18-18-2024	Aprobada

COMPAÑÍA DE SEGUROS	POLIZAS No.	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	FECHA DE APROBACION	ESTADO DE LAS POLIZAS
			DESDE	HASTA			
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Anexo 1							
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-74-994000033365	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	20/01/2025	20/05/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada
	560-74-994000033365	DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	20/01/2025	20/05/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada
	560-74-994000033365	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	20/01/2025	20/05/2025	$260,000,000.0	15-11-2024	Aprobada

3.1.1 Socialización del proyecto

La socialización del proyecto se llevó a cabo el día 10 de diciembre de 2024, con la participación de las siguientes partes interesadas:

- Un delegado de la entidad contratante.
- Representación de la interventoría.
- Un representante de la administración municipal.
- Representantes del contratista.
- Miembros de la comunidad directamente involucrada en la ejecución de la obra.
- Miembros y delegados de la gobernación del Huila.

Durante esta actividad, el contratista presentó las actividades contractuales ante las partes interesadas, detallando los siguientes aspectos:

- Alcance físico de la obra, en sus componentes técnicos, jurídicos, económicos, sociales y ambientales.
- Cronograma contractual, especificando los tiempos estimados para la ejecución y entrega del proyecto.

La reunión sirvió como un espacio para establecer una comunicación abierta con la comunidad, garantizando que comprendieran los objetivos y las implicaciones del proyecto, fomentando la aceptación y la cooperación durante el desarrollo de la obra.

Registro fotográfico de actividad de Socialización del proyecto



Ilustración 1. *Socialización del Proyecto*



Ilustración 2. *Socialización del Proyecto*



Ilustración 3. *Socialización del Proyecto*



Ilustración 4. *Socialización del Proyecto*

3.1.2 Veeduría del proyecto

La veeduría ciudadana del proyecto, quedo conformada el día de la socialización del proyecto en el marco del mecanismo democrático de representación en el cual los ciudadanos y a las diferentes organizaciones comunitarias participantes ejercerán

vigilancia al contrato de obra pública ejecutado en la zona, a través de sus representantes elegidos libremente y que conformaron la veeduría ciudadana, en lo relacionado con la ejecución del proyecto. Todo esto en cumplimiento de los principios constitucionales de participación ciudadana, deber y control social efectivo en la función del Estado; además acorde con la Ley 850 de 2003, relacionados con la participación de las veedurías en el control fiscal. De la presente actividad se suscribió el acta de veeduría ciudadana, debidamente firmada por los integrantes de la misma.

3.1.2.1 Acta de conformación de la Veeduría del proyecto

A fecha del presente informe quedo conformada y suscrita la respectiva acta de apertura de la veeduría, llevada a cabo el 10 de diciembre de 2024. Se realizo anexo de conformación de la veeduría del proyecto del presente contrato.

3.2 Descripción de actividades ejecutadas durante el periodo del presente informe

3.2.1. Componente técnico.

A continuación, se describen las actividades ejecutadas acumuladas al corte del presente informe:

Tabla 3. *Actividades ejecutadas acumuladas*

ITEM	DESCRIPCION	UNID	CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	V/TOTAL	CANT.	V/TOTAL
1.1 PRELIMINARES						**$ 188,755,321.98**		**$ 188,755,321.98**
1.1.1	LOCALIZACION Y REPLANTEO	m²	5061	$ 5,738.20	1,750.00	$ 10,041,850.00	1750.00	$ 10,041,850.00
1.1.2	DEMOLICION DE BORDILLO DE CONCRETO (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTE)	ml	1360.00	$ 16,685.03	66.00	$ 1,101,211.98	66.00	$ 1,101,211.98
1.1.3	DEMOLICION DE ASFALTO HASTA UN ESPESOR DE 10 cm (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES)	m²	4760.00	$ 42,644.00	4,165.00	$ 177,612,260.00	4165.00	$ 177,612,260.00
1.2 SUBBASES, BASES Y AFIRMADOS						**$ 483,468,860.39**		**$ 483,468,860.39**
1.2.1	EXCAVACION MECANICA EN MATERIAL COMUN HASTA 2m, INCLUYE RETIRO DE MATERIAL	m3	1,820	$ 32,958.85	733.57	$ 24,177,623.59	733.57	$ 24,177,623.59
1.2.2	CONFORMACION DE CALZADA EXISTENTE.)	m²	5,061	$ 6,000.00	1,750.00	$ 10,500,000.00	1750.00	$ 10,500,000.00
1.2.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BASE GRANULAR CON MATERIAL TRITURADO COMPACTADO A UNA DENSIDAD SECA MÍNIMA DEL 98% DE LA MÁXIMA OBTENIDA EN UN ENSAYO DE PROCTOR MODIFICADO (COMPRENDE SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTADA DEL MATERIAL) EN UN E=15 cm. NORMAS INVIAS VIGENTES	m3	759	$ 175,767.83	306.97	$ 53,955,450.78	306.97	$ 53,955,450.78

1.2.4	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABRICADO 0,50X0,20X0,80 MTS, INCLUYE LA PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE DE APOYO	ml	1,390	$ 82,556.81	458.30	$ 37,835,786.02	458.30	$ 37,835,786.02
1.2.5	PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRÁULICO MR 45, JUNTAS DE DILATACIÓN SELLADAS CON MATERIAL TEXTURIZADO Y ELÁSTICO MAX. 3,8 MTS., PASADORES TRASNSVERSALES EN HIERRO LISO DE 1" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,35 M, ESPACIADOS CADA 0,30M Y LONGITUDINALES EN HIERRO CORRUGADO DE 1/2" DE DIÁMETRO, LONGITUD 0,85 M SEPARADAS 1,2 M, CURADO CON ANTISOL (SEGUN DISEÑO)	m3	1,012	$ 1,020,000.00	350.00	$ 357,000,000.00	350.00	$ 357,000,000.00
1.3 SEÑALIZACION						$ -		$ -
1.3.1	SEÑALIZACION VERTICAL DE TRANSITO TIPO 1 CON LAMINA RETROREFLECTIVA TIPO 3 (0,60M X 0,60M)	und	8.00	$ 447,802.64		$ -	0.00	$ -
1.3.2	DEMARCACION VIAL CON PINTURA EN FRIO	m²	29.40	$ 97,227.78		$ -	0.00	$ -
1.3.3	DEMARCACION VIAL CON PINTURA EN FRIO	ml	2169.00	$ 7,397.62		$ -		$ -
TOTAL COSTO DIRECTO				$ 1,648,175,492.90		$ 672,224,182.37		$ 672,224,182.37
PAGA				$ 15,944,348.38		$ 8,643,720.00		$ 8,643,720.00
PMT				$ 18,504,085.00		$ 7,321,246.00		$ 7,321,246.00
VALOR TOTAL				$ 1,682,623,926.28		$ 688,189,148.37		$ 688,189,148.37

A la fecha de la presentación del presente informe se han ejecutado las actividades que se relacionan a continuación:

- Localización y replanteo en el tramo a intervenir realizando levantamiento planimétrico y altimétrico del tramo de vía, para verificación con respecto al diseño entregado por la entidad contratante al contratista.
- Se realizo visita técnica al sitio de obra, que contó con la participación del representante de la supervisión, del proyecto, de la interventoría y del contratista de obra, donde se lograron identificar algunas problemáticas encontradas al momento de iniciar actividades.
- Se llevo a cabo la socialización del proyecto, que contó con la participación de las partes y de la comunidad beneficiada con la ejecución del mismo, de igual forma se conformó democráticamente el comité de veeduría para el proyecto en mención.
- Demolición de bordillo de concreto (incluye retiro de sobrante).
- Demolición de asfalto hasta un espesor de 10 cm.
- Excavación mecánica en material común hasta 2m, incluye retiro de material.
- Se realizó conformación de calzada existente.

- Suministro e instalación de base granular
- Suministro e instalación sardinel prefabricado 0,50x0,20x0,80 m.
- Suministro e instalación de pavimento en concreto hidráulico mr 45
- Comitié de obra No 1, 2 y 3 en la cual participaron miembros de la gobernación del Huila, Interventoría, alcaldía municipal, contratista, veeduría y población en general.

3.2.2. Componente de seguridad y salud en el trabajo

3.2.1.1. Relación de Personal

El contratista ha designado el siguiente personal para las actividades administrativas y técnicas que exige la ley y de las cuales se ha confirmado su idoneidad:

Personal diciembre 2024 y enero 2025:

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL									
ITEM	CC	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHA DE INGRESO	ARL	EPS	CAJA DE COMPENSACION	FONDO PENSION	FECHA RETIRO
1	12211125	CESAR AUGUSTO OROZOC DUSSAN	INGENIERO RESIDENTE	02/10/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
2	26593081	ARIEL SERRANO GONZALEZ	DIRECTOR DE OBRA	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
3	79450429	CHELMAN ROBERT HIGUERA	ESPECIALISTA EN PAVIMENTO	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
4	18523788	FRANCISCO JAVIER LASSO	PRODESIONAL HSEQ	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
5	11310184	MIGUEL ANTONIO LAGUNA PEREZ	TOPOGRAFO	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	
6	1082158973	EDUARD FERNANDO GÓMEZ JOVEN	AUXILIAR DE OBRA	6/12/2024	SURA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
7	1075303221	MARÍA CAMILA POLANCO ROJAS	DIBUJANTE Y AUXILIAR ADM	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
8	7708852	FAIBER POLANIA ANDRADE	INSPECTOR DE OBRA	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
9	1075208046	GABRIEL GUSTAVO PASTRANA FRANCO	ALMACENISTA	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
10	1010026717	NORMAN PEÑA VALDERRAMA	VIGILANTE	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
11	4943584	FABIO ROMERO VARGAS	CONDUCTOR	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
12	1079176542	MAGDA GISELA CRUZ SANCHEZ	AUXILIAR SST	12/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
PERSONAL SUBCONTRATADO									

13	16835698	JOSE HENRY RAMIREZ VELAZCO	MAESTRO	20/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	23/12/2024
14	1080184511	ALVARO JAVIER VILLALBA PUENTES	TOPOGRAFO	16/12/2024	SURA	ASMET SALUD	COMFAMILIAR	PORVENIR	25/01/2025
15	1081154999	JUAN SEBASTIAN NARVAEZ GALINDO	AUXILIAR TOPOGRAFÍA	18/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	18/12/2025
16	10006359804	FERNEY MELENDEZ MUÑOZ	OFICIAL DE OBRA	20/12/2024	SURA	COMPENSAR	COMFAMILIAR	PORVENIR	
17	1061737542	NELSON LEANDRO GOMEZ REYES	AYUDANTE OBRA	20/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	23/12/2024
18	1061787307	WILMAR ALEXIS RAMIREZ GOMEZ	AYUDANTE OBRA	20/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	23/12/2024
19	1061750327	JHON JAIRO BOLAÑOS MUÑOZ	AYUDANTE OBRA	20/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PORVENIR	23/12/2024
20	1079175663	JUAN SEBASTIAN CANCHON GARCÍA	OPERARIO VIBRO	07/01/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	

Personal que se mantuvo para febrero 2025:

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL									
ITEM	CC	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHA DE INGRESO	ARL	EPS	CAJA DE COMPENSACION	FONDO PENSION	FECHA RETIRO
1	12211125	CESAR AUGUSTO OROZOC DUSSAN	INGENIERO RESIDENTE	02/10/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
2	26593081	ARIEL SERRANO GONZALEZ	DIRECTOR DE OBRA	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
3	79450429	CHELMAN ROBERT HIGUERA	ESPECIALISTA EN PAVIMENTO	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
4	18523788	FRANCISCO JAVIER LASSO	PRODESIONAL HSEQ	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	20/02/2025
5	11310184	MIGUEL ANTONIO LAGUNA PEREZ	TOPOGRAFO	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	21/02/2025
6	1082158973	EDUARD FERNANDO GÓMEZ JOVEN	AUXILIAR DE OBRA	6/12/2024	SURA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
7	1075303221	MARÍA CAMILA POLANCO ROJAS	DIBUJANTE Y AUXILIAR ADM	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
8	4943584	NORMAN PEÑA VALDERRAMA	INSPECTOR	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	20/02/2025
9	7708852	FAIBER POLANIA ANDRADE	INSPECTOR DE OBRA	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
10	1075208046	GABRIEL GUSTAVO PASTRANA FRANCO	ALMACENISTA	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
11	4943584	FABIO ROMERO VARGAS	CONDUCTOR	6/12/2024	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
12	1079176542	MAGDA GISELA CRUZ SANCHEZ	PROFESIONAL SST	12/02/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
13	1080184511	ALVARO JAVIER VILLALBA PUENTES	VIGILANTE	10/02/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	

Personal abril 2025:

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL									
ITEM	CC	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHA DE INGRESO	ARL	EPS	CAJA DE COMPENSACION	FONDO PENSION	FECHA RETIRO
1	1020810192	JESUS FELIPE CAMARGO	INGENIERO RESIDENTE	01/04/2025	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
2	26593081	ARIEL SERRANO GONZALEZ	DIRECTOR DE OBRA	01/04/2025	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
3	79450429	CHELMAN ROBERT HIGUERA	ESPECIALISTA	01/04/2025	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
4	11310184	MIGUEL ANTONIO LAGUNA PEREZ	TOPOGRAFO	01/04/2025	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	
5	1082158973	EDUARD FERNANDO GÓMEZ JOVEN	AUXILIAR DE OBRA	01/04/2025	SURA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
6	1075303221	MARÍA CAMILA POLANCO ROJAS	DIBUJANTE Y AUXILIAR ADM	6/12/2024	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
7	7708852	FAIBER POLANIA ANDRADE	INSPECTOR DE OBRA	01/04/2025	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
8	1075208046	GABRIEL GUSTAVO PASTRANA FRANCO	ALMACENISTA	01/04/2025	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
9	4943584	FABIO ROMERO VARGAS	CONDUCTOR	01/04/2025	SURA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
10	1079176542	MAGDA GISELA CRUZ SANCHEZ	PROFESIONAL SST	01/04/2025	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
11	1080184511	ALVARO JAVIER VILLALBA PUENTES	VIGILANTE	01/04/2025	SURA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	COLPENSIONES	
PERSONAL SUBCONTRATADO									
13	1061722799	HENRY ARMANDO VELASCO CRUZ	MAESTR0	22/03/2025	COLPATRIA	SANITAS	COMFAMILIAR	COLFONDOS	
14	1006193069	ISAIAS ANIZAREZ ARROYO	AYUDANTE DE OBRA	22/03/2025	COLPATRIA	SANITAS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
15	901412468	JHON JAIRO NEIVA	AYUDANTE DE OBRA	22/03/2025	COLPATRIA	SERVICIO OCCIDENTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
16	1028183438	CLINTON GARCIA ARROYO	AYUDANTE DE OBRA	22/03/2025	COLPATRIA	EPS DE LA GENTE	COMFAMILIAR	PROTECCION	
17	83089662	ROMULO REYES MONTENEGRO	AYUDANTE DE OBRA	05/04/2024	COLPATRIA	ASMET SALUD EPS	COMFAMILIAR	PROTECCION	
18	1006359804	FERNEY MELENDEZ MUÑOZ	AYUDANTE DE OBRA	05/04/2024	COLPATRIA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
19	1028184643	WILMAR VERNAZA CAICEDO	AYUDANTE DE OBRA	07/04/2025	COLPATRIA	SANITAS	COMFAMILIAR	PROTECCIÓN	09/04/2025
20	94278569	DIDINO CORRALES RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	08/04/2025	COLPATRIA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PROTECCION	10/04/2024
21	1143965876	JULIO CESAR HURTADO CAICEDO	AYUDANTE DE OBRA	11/04/2025	COLPATRIA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
22	1026556879	LUIS ANDRES MONTAÑOVALENCIA	AYUDANTE DE OBRA	12/04/2025	COLPATRIA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
23	1061737542	NELSON LEANDRO GOMEZ REYES	AYUDANTE DE OBRA	05/04/2025	COLPATRIA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	
24	1006190433	ALEX CASTRO CAICEDO	AYUDANTE DE OBRA	29/04/2025	COLPATRIA	SALUD TOTAL	COMFAMILIAR	PORVENIR	
25	17,317,866	MIRTILIANO TRUJILLO PALENCIA	AYUDANTE DE OBRA	29/04/2025	COLPATRIA	NUEVA EPS	COMFAMILIAR	PORVENIR	

3.2.1.2. Control de Personal de obra

Durante este periodo, se informa que el personal relacionado, se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social. (soportes de Afiliaciones al Sistema de Seguridad (ARL, EPS, AFP)

Afiliaciones al Sistema de Seguridad (ARL, EPS, AFP).

DICIEMBRE.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C88141364	SERRANO GONZALEZ ARIEL	06/12/2024		22015413	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 05/12/2024 15:44:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 **ARIEL SERRANO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **88141364,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** 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 06 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003701	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	88141364	ARIEL SERRANO GONZALEZ	1750000	INGENIERO DE OBRAS PUBLICAS	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 01 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1079389629	OROZCO DUSSAN CESAR AUGUSTO	02/10/2024		11xa3318	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 01/10/2024 16:34:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.190.143, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

CESAR AUGUSTO OROZCO DUSSAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.389.629**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2024.

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.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79450429	HIGUERA MARTINEZ CHELMAN ROBERT	06/12/2024		14312313	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 05/12/2024 15:50:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79450429
NOMBRES Y APELLIDOS	Higuera Martinez, Chelman Robert
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Higuera Martínez, Chelman Robert, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 **CHELMAN ROBERT HIGUERA MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79450429,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** 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 06 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18523788	LASSO TRUJILLO FRANCISCO JAVIER	06/12/2024		Z0K91891	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 05/12/2024 15:56:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8048427	18/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	18523788	FRANCISCOJAVIER LASSO TRUJILLO	1300000	INSPECTORES DE SEGURIDAD, SALUD	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Diciembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER LASSO TRUJILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.523.788**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

ARL | sura

Medellín, 16 de Diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, 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
C1082158973	GOMEZ JOVEN EDUARD FERNANDO	06/12/2024		64206177	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:C10849225282435140685

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 16/12/2024 11:18:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.244.245, 192.230.104.5, 172.16.42.57

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
401375671	0|4|1|2|2|0|2|4

. DATOS DEL TRÁMITE

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

I.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐ A. Individual: ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

I. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
GOMEZ (Primer apellido)	JOVEN (Segundo apellido)	EDUARD (Primer nombre)	FERNANDO (Segundo nombre)

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	☒ 1082158973	Femenino ☐ Masculino ☐	3|0|1|0|1|9|7|5

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Categoria: Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CALLE 10 10 31	3112209785		eduardgomezj95@gmail.com

Municipio/Distrito	zona			Localidad / comuna	Departamento
PITAL	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐		57	HUILA

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Categoría de discpacidad	Condición T	Condición P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	Vs Neiva - Huila -	VS PITAL - VSA PITAL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	NIT	901854721	05

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 4 6 - 31	3124958588	CONTABILIDADJCONSTRUCTORASAS@GMAIL.COM	NEIVA	HUILA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|6|1|2|2|0|2|4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

EDUARD FERNANDO GOMEZ JOVEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.158.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2024.

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.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1075303221	POLANCO ROJAS MARIA CAMILA	06/12/2024		gV211274	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 05/12/2024 16:35:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003746	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1075303221	MARIACAMILA POLANCO ROJAS	1300000	DIBUJANTE DE ARQUITECTURA	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

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 **MARIA CAMILA POLANCO ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075303221,** se encuentra afiliado/a desde **15/03/2021** 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 16 de octubre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7708852	POLANIA ANDRADE FAIBER	06/12/2024		24921639	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 05/12/2024 16:22:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003774	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7708852	FAIBER POLANIA ANDRADE	1300000	INSPECTOR DE CONSTRUCCION, VIAS	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FAIBER POLANIA ANDRADE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.708.852**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2024.

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.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11310184	PEREZ LAGUNA MIGUEL ANTONIO	06/12/2024		151¹1701	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 05/12/2024 16:41:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11310184
NOMBRES Y APELLIDOS	Pérez Laguna, Miguel Antonio
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN .	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pérez Laguna, Miguel Antonio, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ LAGUNA MIGUEL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **11.310.184** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de octubre de 1994 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024120608234

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1075208046	PASTRANA FRANCO GABRIEL GUSTAVO	06/12/2024		14119512	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 05/12/2024 16:47:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075208046
NOMBRES Y APELLIDOS	Pastrana Franco,Gabriel Gustavo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pastrana Franco,Gabriel Gustavo, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024.

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

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:

GABRIEL GUSTAVO PASTRANA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.208.046**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre 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.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010026717	ROMERO VARGAS FABIO	06/12/2024		ad322419	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 05/12/2024 16:53:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIGSA

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1284309

Que el(la) señor(a) SLP FABIO ROMERO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1010026717 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5 inciso 4, que a la letra reza: «[...]Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectúo los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el FOSYGA o quien haga sus veces»

Dada en Bogotá D.C., el día 21 de julio de 2024

Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: GELECOR

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FABIO ROMERO VARGAS identificado(a) con C.C No. 1.010.026.717 , 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 05 de diciembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

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

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

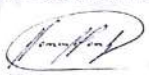
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C4943584	PEÑA VALDERRAMA NORMAN	06/12/2024		23420392	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 05/12/2024 16:59:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003785	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	4943584	NORMAN PEÑA VALDERRAMA	1300000	VIGILANTE	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NORMAN PEÑA VALDERRAMA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4943584,** se encuentra afiliado/a desde **02/04/1990** 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 06 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

ENERO.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	83092186
Nombre:	FABIO NELSON CARDOSO ROJAS
Fecha Ingreso:	08/01/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/01/2025 05:25:17 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2025, el empleador HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS identificado con NIT número 901412468 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8103406	07/01/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	83092186	FABIONELSON CARDOSO ROJAS	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Enero 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 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FABIO NELSON CARDOSO ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **83.092.186**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1079178675
Nombre:	JOSE MANUEL PASCUAS CARO
Fecha Ingreso:	08/01/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/01/2025 05:42:04 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 07 ENE 2025

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

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

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Pastrana	Segundo apellido: Toro	Primer nombre: Jose	Segundo nombre: Manuel
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.079.179.675	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 01/01/1988

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]	Tipo [ ][ ][ ] Condición [ ][ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
AXA Colpatria	Porvenir	1423500

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Cra 12 #15--21		3142668025	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Neiva	Urbana [X] Rural [ ]		Huila

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
B2	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
B3	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
B4	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
B5	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
HTZ Construcciones del Occidente	NIT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	901412469-1	

39. Ubicación	Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
	Cra 44 Norte 7B-00	3133044461			

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 MANUEL PASCUAS CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.178.675**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Grupo

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1079185887
Nombre:	JESUS ANTONIO PASCUAS CARO
Fecha Ingreso:	08/01/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/01/2025 06:14:40 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS
FormularioNo 900456587451
Fecha afiliación:07/01/2025

ESSC62

I. DATOS TRÁMIT

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A. Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS [1]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PASCUAS	CARO	JESUS	ANTONIO
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	1079185887	Femenino [ ] Masculino [X]	18/12/1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
	Ninguna			

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	IngresobasedecotizaciónIBC
14-4: ARL AXA COLPATRIA	230301 PORVENIR	$ 1.423.500

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
Cra 12 # 15-24		3208733108	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
Neiva	Urbana [X] Rural [ ]		Huila

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL Floresta	1036

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
H R CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS	NI 901412468	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cra 94ª oeste ab-03	3113304461	hrconstruccionesdeoccidente@gmail.com	CALI	VALLE

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO
VIGILADO Supersalud

FE

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS
FormularioNo 900456587451
Fecha afiliación:07/01/2025

ESSC62

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha denacimiento

	EPS anterior	Motivo del traslado	Cajadecompensación familiaropagadordepensiones
07/01/2025			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 50. Autorización para que la EPSsolicite yobtengadatos ycopia de lahistoria clinica del cotizante ocabeza de familia y de sus beneficianos oafiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. de acuerdo con lo previsto ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexocopia dedocumentode identidad — Cantidad: CN | RC | TI | CC 1 | PA | CE | CD | SC — Total 2
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación date unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificacion devinculación aunaentidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del actoadministrativo oprovidencia de las autoridades competentes enla queconste lacalidad debeneficiario oseordenela afiliacionde oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	Noficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Empresa:, Asesor:Analista5204, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:karla.lenis@asmetsalud.org.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS e ingresando el código: 5219CDB1-8424-4008-9
Url: https://publicoboxalud.asmetsalud.org.co/cqr.aspx

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PASCUAS CARO JESUS ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **1.079.185.887** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de octubre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de enero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025010718303

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1007502827
Nombre:	ANDRES FELIPE SAMBONI CHAMBO
Fecha Ingreso:	08/01/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/01/2025 06:06:05 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS
FormularioNo 900456123652
Fecha afiliación:07/01/2025

ESSC62

I. DATOS TRÁMIT

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A. Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS [1]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SAMBONI	CHAMBO	ANDRES	FELIPE
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	1007502827	Femenino [ ] Masculino [X]	21/02/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
	Ninguna			

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	IngresobasedecotizaciónIBC
14-4: ARL AXA COLPATRIA	230301 PORVENIR	$ 1.423.500

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
Cra 12 # 15-24		3208733108	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
Neiva	Urbana [X] Rural [ ]		Huila

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL Floresta	1036

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
H R CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS	NI 901412468	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cra 94ª oeste ab-03	3113304461	hrconstruccionesdeoccidente@gmail.com	CALI	VALLE

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VIGILADO Supersalud
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO

FE

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS
FormularioNo 900456123652
Fecha afiliación:07/01/2025

ESSC62

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha denacimiento

	EPS anterior	Motivo del traslado	Cajadecompensación familiaropagadordepensiones
07/01/2025			

VII. DECLARACIONES YAUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 50. Autorización para que la EPSsolicite yobtengadatos ycopia de lahistoria clinica del cotizante ocabeza de familia y de sus beneficianos oafiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. de acuerdo con lo previsto ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Andrea Zamboni

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexocopia dedocumentode identidad — Cantidad: CN | RC | TI | CC: 1 | PA | CE | CD | SC — Total: 2
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación date unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificacion devinculación aunaentidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del actoadministrativo oprovidencia de las autoridades competentes enla queconste lacalidad debeneficiario oseordenela afiliacionde oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	Noficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Empresa:, Asesor:Analista5204, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:karla.lenis@asmetsalud.org.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS e ingresando el código: 5219CDB1-8424-4008-9
Url: https://publicoboxalud.asmetsalud.org.co/cqr.aspx

VIGILADO Supersalud

ABRIL

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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1020810192	CAMARGO ARCILA JESUS FELIPE	05/04/2025		23217018	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 04/04/2025 08:43:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.187.188, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/04/2025, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8700706	28/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1020810192	JESUSFELIPE CAMARGO ARCILA	1423500	INGENIERO DE CONSTRUCCION	2025-04-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMARGO ARCILA JESUS FELIPE** identificado(a) con **CC** número **1.020.810.192** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de octubre de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000**.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C88141364	SERRANO GONZALEZ ARIEL	06/12/2024		22015413	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 05/12/2024 15:44:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003701	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	88141364	ARIEL SERRANO GONZALEZ	1750000	INGENIERO DE OBRAS PUBLICAS	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

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 **ARIEL SERRANO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **88141364,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** 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 06 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

ARL | sura

Medellín, 10 de Mayo 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, 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
C79450429	HIGUERA MARTINEZ CHELMAN ROBERT	22/04/2025		12592109	DEPENDIENTE	MORA

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:C10849225282513069042

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/05/2025 19:10:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.158.173, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-106 - 0000002300 – 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 79450429
NOMBRES Y APELLIDOS	Higuera Martinez, Chelman Robert
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Higuera Martínez, Chelman Robert, a los 16 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

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 **CHELMAN ROBERT HIGUERA MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79450429,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

ARL | sura

Medellín, 22 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11310184	PEREZ LAGUNA MIGUEL ANTONIO	23/04/2025		23324920	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/04/2025 19:14:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.225.18, 192.230.104.10, 172.16.42.57

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-016 - 0000002100 – 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 11310184
NOMBRES Y APELLIDOS	Pérez Laguna, Miguel Antonio
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pérez Laguna, Miguel Antonio, a los 16 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ LAGUNA MIGUEL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **11.310.184** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de octubre de 1994 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de Abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024120608234

ARL | sura

Medellín, 22 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1082158973	GOMEZ JOVEN EDUARD FERNANDO	23/04/2025		Ly154411	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 22/04/2025 18:55:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.225.18, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
401375671	4 0 4 2 0 2 5

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ — B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
GOMEZ (Primer apellido)	JOVEN (Segundo apellido)	EDUARD (Primer nombre)	FERNANDO (Segundo nombre)

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1082158973 ☒	Femenino ☐ Masculino ☐	3 0 1 0 1 9 7 5

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Categoria: Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia				
CALLE 10 10 31 (Dirección)	3112209785 (Telefono fijo)	Telefono celular	eduardgomezj95@gmail.com (Correo electronico)	
PITAL (Municipio/Distrito)	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐		57 (Localidad / comuna)	HUILA (Departamento)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Categoría de discpacidad	Condición T	Condición P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	32. Datos de residencia							33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	Vs Neiva - Huila -	VS PITAL - VSA PITAL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	NIT	901854721	05

39.Ubicación				
CR 4 6 - 31 (Dirección)	3124958588 (Teleéfono)	CONTABILIDADJCONSTRUCTORASAS@GMAIL.COM (Correo electrónico)	NEIVA (Municipio/distrito)	HUILA (Departamento)

No de Radicacion
4013756718

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|0|4|2|0|2|5

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

EDUARD FERNANDO GOMEZ JOVEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.158.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

ARL | sura

Medellín, 05 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1075303221	POLANCO ROJAS MARIA CAMILA	06/12/2024		gV211274	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 05/12/2024 16:35:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.242.36, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 **MARIA CAMILA POLANCO ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075303221,** se encuentra afiliado/a desde **15/03/2021** 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 16 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/12/2024, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8003746	06/12/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1075303221	MARIACAMILA POLANCO ROJAS	1300000	DIBUJANTE DE ARQUITECTURA	2024-12-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Diciembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 10 de Mayo 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, 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
C7708852	POLANIA ANDRADE FAIBER	23/04/2025		1544459²	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:C10849225282513072451

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/05/2025 20:07:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.158.173, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/05/2025, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8759002	10/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7708852	FAIBER POLANIA ANDRADE	1423500	INSPECTOR DE CONSTRUCCION,	2025-04-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Mayo 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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FAIBER POLANIA ANDRADE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.708.852**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

ARL | sura

Medellín, 22 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1075208046	PASTRANA FRANCO GABRIEL GUSTAVO	23/04/2025		465P240f	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 22/04/2025 19:25:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.225.18, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-017 - 0000000230 – 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 1075208046
NOMBRES Y APELLIDOS	Pastrana Franco,Gabriel Gustavo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pastrana Franco,Gabriel Gustavo, a los 16 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 Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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:

GABRIEL GUSTAVO PASTRANA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.208.046**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 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.

ARL | sura

Medellín, 22 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010026717	ROMERO VARGAS FABIO	23/04/2025		228189E2	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 22/04/2025 20:13:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.204.225.18, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIGSA

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1284309

Que el(la) señor(a) SLP FABIO ROMERO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1010026717 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5 inciso 4, que a la letra reza: «[...]Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectúo los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el FOSYGA o quien haga sus veces»

Dada en Bogotá D.C., el día 21 de julio de 2024

Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: GELECOR

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO VARGAS FABIO** identificado(a) con **CC** número **1.010.026.717** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025010815235

ARL | sura

Medellín, 04 de May 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 MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024.

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 HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C36347321	ORTIZ CORTES LADY KATERINE	05/05/2025		G136³X20	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 04/05/2025 20:57:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.157.32, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/05/2025, el empleador CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE identificado con NIT número 901854721 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8754769	09/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	36347321	LADYKATERINE ORTIZ CORTES	1423500	INSPECTOR DE SALUD Y SEGURIDAD	2025-05-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Mayo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LADY KATERINE ORTIZ CORTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36347321,** se encuentra afiliado/a desde **28/02/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 14 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 CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, 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
C1080184511	VILLALBA PUENTES ALVARO JAVIER	08/01/2025		245aj173	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:C10849225282501451118

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/01/2025 14:11:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.235.209.100, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) ALVARO JAVIER VILLALBA PUENTES identificado(a) con CC 1080184511, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024 NI 901854721 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
01/abr./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
01/may./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 03 días del mes de may. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

ASMET SALUD EPS S.A.S NIT
900935126

VIGILADO Supersalud

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:

ALVARO JAVIER VILLALBA PUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.080.184.511**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1128483108
Nombre:	WILDER BOLIVAR FORONDA
Fecha Ingreso:	05/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	04/04/2025 10:12:02 a. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/04/2025, el empleador HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS identificado con NIT número 901412468 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8610383	04/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1128483108	WILDER BOLIVAR FORONDA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-04-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILDER BOLIVAR FORONDA identificado (a) con cedula de ciudadanía No.1.128.483.108, 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 04 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 Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9002424 correspondiente a la empresa Hr Construcciones De Occidente Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ROMULO REYES MONTENEGRO	C.C.	83,089,662	05/04/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 13 de mayo de 2025 a las 04:02:03 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ASMET SALUD EPS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3419057355418

Fecha de radicación 04/04/2025

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:		Regimen	Contribución Solidaria
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual	-Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [X]
	B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]			

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REYES	MONTENEGRO	ROMULO	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Biológico	Sexo Identificación
CC	83089662	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál:

Nacionalidad	País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Municipio de nacimiento	Fecha de nacimiento
COL	COLOMBIA	HUILA	CAMPOALEGRE	01/06/1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Comunidad	Discapacidad	Categoria de discapacidad
06 - Otros		SI [ ] NO [X]	Ninguna

Tiene encuesta SISBEN	Nivel SISBEN	Grupo SISBEN	Grupo de población especial
SI [ ] NO [X]	No aplica		

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC	Tarifa contribución solidaria
00-0: Sin ARL		$ 1.423.500	

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
KR 2ª#27-62			afiliaciones29@outlook.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
HUILA	CAMPOALEGRE		Cab Municipal [X] Centro poblado [ ] Rural disperso [ ] Resto rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE - CRA 9 # 32-50	528

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	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
H R CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS	NI901412468	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
KR 94 A OESTE 1 B 03		hrconstruccionesdeoccidente@gmail.com	CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3419057355418
Fecha de radicación 04/04/2025

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero
- [ ] 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.
- [X] 14. Movilidad:
  - [X] 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 de trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo biológico	Sexo identificación

Fecha de nacimiento	Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	04/04/2025			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Numero de documento de identidad	

IX. FIRMAS

Romulo Reyes
El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

VIGILADO Supersalud
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1006359804
Nombre:	FERNEY MELENDEZ MUÑOZ
Fecha Ingreso:	05/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	04/04/2025 10:31:41 a. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 04 ABR 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante ☐ -Cabeza de Familia ☐ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS) ☐

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Melendez	muñoz	ferney	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1006359984	Femenino ☐ Masculino ☒	01 | 11 | 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐ Condición ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
AXA colpatria	Porvenir	1'423.500

18. Residencia

Cl 12 # 89 - 36		13185816974			
Municipio/Distrito: cali	Zona: Urbana ☒ Rural ☐		Localidad/Comuna		Departamento: valle

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	M	Condición T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HR Construcciones del occidente	nit	901412468	

39. Ubicación: Dirección: Cra 94A Oeste 1B-03 Teléfono: 3113304666 Correo electrónico: rconstrucciones@occidente.co Municipio/Distrito: cali Departamento: valle

Vigilado Supersalud

IMPRESO POR [illegible] FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 890.175.467-5 TEL. [illegible]

F385-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 04 ABR 2025

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 01 01 04 12 02 5
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Ferney Melendez

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

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

Salud Total EPS-S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
ASESOR:
CÓDIGO:
FECHA:
04-04-2025

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

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:

FERNEY MELENDEZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.359.804**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias 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.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9002424 correspondiente a la empresa Hr Construcciones De Occidente Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
WILMAR VERNAZA CAICEDO	C.C.	1,028,184,643	08/04/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 13 de mayo de 2025 a las 05:58:13 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILMAR VERNAZA CAICEDO identificado(a) con CC 1028184643 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA CALI - YUMBO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de mayo 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
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VERNAZA CAICEDO WILMAR** identificado(a) con **CC** número **1.028.184.643** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9002424 correspondiente a la empresa Hr Construcciones De Occidente Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DIDINO CORRALES RODRIGUEZ	C.C.	94,278,569	08/04/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 13 de mayo de 2025 a las 04:06:38 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/04/2025, el empleador HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS identificado con NIT número 901412468 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8620366	07/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	94278569	DIDINO CORRALES RODRIGUEZ	1423500	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2025-04-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CORRALES RODRIGUEZ DIDINO** identificado(a) con **CC** número **94.278.569** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de agosto de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1143965876
Nombre:	JULIO CESAR HURTADO CAICEDO
Fecha Ingreso:	12/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/04/2025 10:59:28 a. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: D D M M A A A A — 11 ABR 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☐ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS) ☐

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Hurtado	Calicedo	Julio	Cesar
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1143965876	Femenino ☐ Masculino ☒	27 01 31 19 19 14

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
AXA Colpatria	Porvenir	1423.500

18. Residencia				
Dirección: Diagonal 26 12 #73B39	Teléfono Fijo	3126223287	Correo electrónico	
Municipio/Distrito: Cali	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna	Departamento: Valle	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HR Construcciones del Occidente	NIT	901413468	

39. Ubicación: Dirección: Cra 94 # 16B 03 — Teléfono: 3113310446 — Correo electrónico: hrconstrucciones del occidente@

VIGILADO SUPERSALUD

F385-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 11 ABR 2025

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de Documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]				11 01 41 2012

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Julio Cesar Hurtado.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres, o declaración juramentada ante notario sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Salud Total EPS-S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RECIBIDO PARA VERIFICACION
ASESOR:
CÓDIGO:
FECHA:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

11-04/2025

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

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:

JULIO CESAR HURTADO CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.965.876**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1026556879
Nombre:	LUIS ANDRES MONTAÑO VALENCIA
Fecha Ingreso:	12/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/04/2025 10:58:10 a. m.

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 17 APR 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual -Cotizante o Cabeza de Familia ☐ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS) ☐

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
montaño	valencia	LUIS	Andres
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1026356879	Femenino ☐ Masculino ☒	15/01/1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
AXA Colpatria	Porvenir	1'423.500

18. Residencia				
Dirección: calle 7 6 # 16	Teléfono Fijo:	3217914760	Correo electrónico:	
Municipio/Distrito: Cali	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna	Departamento: Vale	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: F	Tipo: N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HR Construcciones del occidente SAS		901412468	

39. Ubicación: Dirección: Cra 7 # oeste 1B-03 Teléfono: 3104661 Municipio/Distrito: Cali Departamento: Valle del Cauca

Vigilado Supersalud

F385-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de radicación: 11 ABR 2025

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 11 01 04 12 10 21 5

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Luis Andres Mondaño

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

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

Salud Total EPS-S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RECIBIDO PARA VERIFICACION
ASESOR:
CÓDIGO:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
		11-04-2025

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

F385-RVA V.1.0-2016

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 ANDRES MONTAÑO VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.556.879**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1061737542
Nombre:	NELSON LEANDRO GOMEZ REYES
Fecha Ingreso:	05/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	04/04/2025 10:21:22 a. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/04/2025, el empleador HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS identificado con NIT número 901412468 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

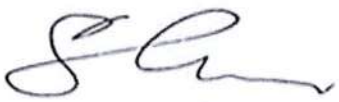
NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8610458	04/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1061737542	NELSONLEANDRO GOMEZ REYES	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-04-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ REYES NELSON LEANDRO** identificado(a) con **CC** número **1.061.737.542** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025040409543

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 28 ABR 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Castro	Caicedo	Alex	
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1006190433	Femenino [ ] Masculino [X]	2 01 08 1 9 9 8 S

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
AXA COLPATRIA	Porvenir	1'423.500

18. Residencia

Calle 72P # 26-15			3185268361		
Municipio/Distrito: Cali	Zona: Urbana [X] Rural [ ]		Localidad/Comuna	Departamento: Valle	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HP Construcciones del occidente	Nit	901412468	

39. Ubicación: Dirección: Cra 94A # 15-03 | Teléfono: 3113044461 | Correo electrónico: hpconstruccionesdeloccidente@gmail | Departamento:

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR COMPUESCRITOS TOTALES E IMPRESOS S.A. NIT 900.170.465-5 TEL. 4263700

F385-RVA V.1.0-2016

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1006190433
Nombre:	ALEX CASTRO CAICEDO
Fecha Ingreso:	29/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/04/2025 05:49:17 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 28 ABR 2025

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad ☐		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 28 04 2025
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Alex Castro Caicedo

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres [illegible] cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la [illegible] beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Salud Total EPS-S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RECIBIDO PARA VERIFICACION
ASESOR:
CÓDIGO:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
		28-04-2025.

OBSERVACIONES:

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

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

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:

ALEX CASTRO CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.190.433**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901412468
Número Afiliación:	9002424
Razón social:	HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	17317866
Nombre:	MIRTILIANO TRUJILLO PALENCIA
Fecha Ingreso:	29/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	71
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/04/2025 11:54:03 a. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/04/2025, el empleador HR CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE SAS identificado con NIT número 901412468 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8701165	28/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	17317866	MIRTILIANO TRUJILLO PALENCIA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-04-28

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Abril 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 **MIRTILIANO TRUJILLO PALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17317866,** se encuentra afiliado/a desde **16/04/2018** 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 28 de abril de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

3.2.1.2.1. Accidentes e incidentes

Durante este periodo, no se registraron accidentes ni incidentes en la ejecución de la obra. Esto evidencia la efectividad de las medidas de prevención implementadas, incluyendo capacitaciones, inspecciones regulares y cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos

3.2.1.2.2. Inducción, Notificación de Peligros, Divulgación de las Políticas

Para el periodo en mención se llevaron a cabo las inducciones para el personal que se ingresó a la obra, adicionalmente se les informó sobre los procedimientos de trabajo, con el fin que el trabajador desarrolle sus actividades de forma segura, cumpliendo con los lineamientos del SG-SST, se les notifico los peligros y riesgos a los que estará expuesto en su punto de trabajo con el fin de prevenir cualquier tipo de evento. de la misma manera se realizó publicación de políticas, reglamento interno de trabajo (Formatos de Inducciones del Personal)

Los principales temas que abordaron fueron los siguientes:

Proyecto para desarrollar.

Políticas SST.

Políticas responsabilidad Social y Ambiental.

Políticas Uso EPP, Prevención Alcohol y Drogas.

Ilustración 2. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.*



Ilustración 3. *Inducción, Notificación de Riesgos.*

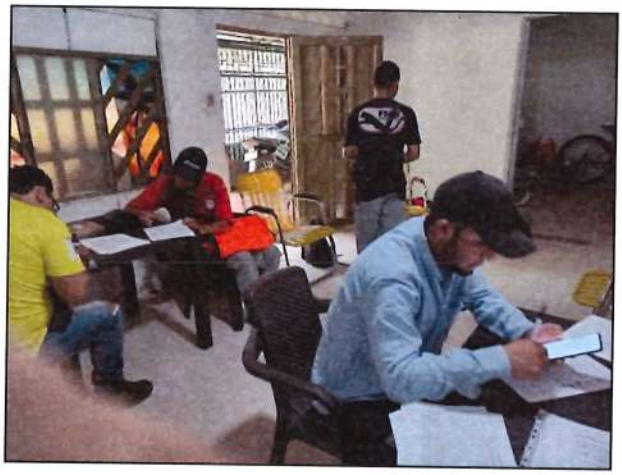


Ilustración 4. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.*

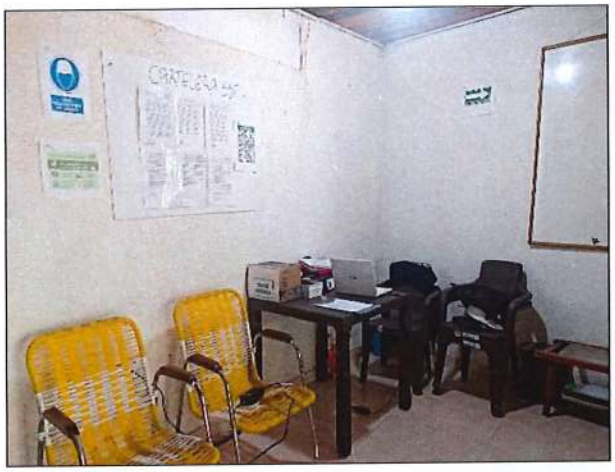


Ilustración 5. *Inducción, Notificación de Riesgos.*



Ilustración 6. *Publicación de las Políticas de Seguridad en Obra.*

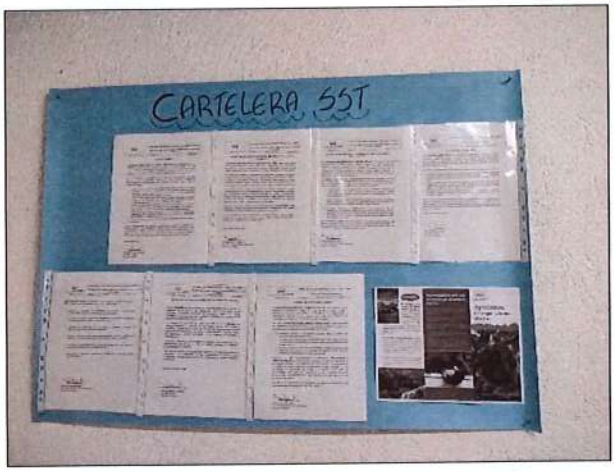


Ilustración 7. *Inducción, Notificación de Riesgos.*



Formatos de Inducciones del Personal

DICIEMBRE.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**Versión:** 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	**Código:** SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: ferney Melendez
Área: Operativo
Cargo: Oficial

Cedula: 1006359804
Fecha: 21-12-24
Inducción X Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

ferney Melendez
NOMBRE Y CEDULA

Magda Ciselda Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

ferney Melendez
FIRMA

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Javier villalba. P.
Área: Topografia.
Cargo: cadenero.

Cedula: 1080184541.
Fecha: 17-12-2024
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Javier villalba Puentes
NOMBRE Y CEDULA

FIRMA

Magda Gisela Cruz Sanchez
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Jhon Jairo Bolaños M.
Área: Operativo
Cargo: Ayudante de obra

Cedula: 1061750327
Fecha: 21-12-24
Inducción X Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Jhon Jairo Bolaños Muñoz
NOMBRE Y CEDULA 1061750327

Magda Cersela Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

Jhon Jairo Bolaños Muñoz
FIRMA

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	**Código:** SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Jovany Mosquera F.
Área: operativa
Cargo: Operador retro

Cedula: 12.139.807
Fecha: 20-12-24
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☐
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☐
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Jovany Mosquera F.
NOMBRE Y CEDULA 12.139 807.

ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

Magda Corsela Cruz
FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**Versión:** 001
		Código: SG-SST-F-16
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	**Fecha:** 01/10/2024

Nombre: Juan Sebastian Cochon Garcia
Área: Operacion
Cargo: Operador Vibro

Cedula: 1079175663
Fecha: 18/12/2024
Inducción X Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Juan Sebastian Cochon Garcia
NOMBRE Y CEDULA 1079175663

FIRMA

Magda Gisela Cruz S.
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Juan Sebastian Narvaez Galindo
Área: Topografia
Cargo: auxiliar

Cedula: 1081154999
Fecha: 21/12/2024
Inducción x Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	MANEJO AMBIENTAL	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Juan Sebastian Narvaez
NOMBRE Y CEDULA 1081154999

FIRMA

Magda Gisela Cruz.
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1
		Codigo
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	SG-SST-F-17
		Fecha
		1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: campoalegre.

Líder en SST: francisco Javier Lasso T.

Auxiliar SST: Magda Cristia Cruz

Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.



Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	✓		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓					
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: fernet Melendez moños **CEDULA:** 1006559801 **RH:**

DIRECCIÓN: Calle 7 # 3 - 15 **Nº TEL ó CELULAR:** 3116563235

AREA DE TRABAJO: Operativo **CONTRATISTA:** GENERAL Ramírez **CARGO:** Oficial

EPS: **AFP:** **ARL:** SURA **EXAMENES MEDICOS:** SI NO

PERSONA DE CONTACTO: 3113475069 **Nº TEL ó CELULAR:** 3116563235

FIRMA: fernet melende. **FECHA DE INGRESO:** 20/12/24

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre.
Líder en SST: Francisco Javier Lasso T.
Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz
Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:
Horario de Entrada: 7:00 A.M.
Horario de Almuerzo: 12:00 M. A 01:00 P.M.





Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:
Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.
También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:
Notificar los accidentes de trabajo.
Entrar al proyecto por la portería autorizada
Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.



Normas de Seguridad Industrial

- ▶ El uso del casco es obligatorio.
- ▶ Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- ▶ No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- ▶ El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- ▶ Las áreas deben estar en orden y aseo.
- ▶ No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- ▶ Obligatorio uso de arnés y linea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- ▶ No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- ▶ Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad

- ▶ El trabajo es bienestar y la salud es vida
- ▶ Tu familia te espera en casa
- ▶ Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- ▶ Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.





Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- ▶ Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- ▶ 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 arboles y la vegetación.
- ▶ Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- ▶ Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- ▶ Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- ▶ Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- ▶ Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- ▶ Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.



Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgos Físicos	Ruido, Temperatura, Falta de Iluminación, Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado, Manipulación de sustancias	X	
Riesgo Biológico	Bacterias, Virus, hongos	X	
Riesgo Ergonómico:	Posturas, Levantamiento de cargas	X	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos, Contacto con sustancias, Partes en movimiento, Proyección de partículas, Elementos corto punzantes	X	
Riesgo Público	Robos, Atracos, Asaltos, Atentados	X	
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado, Orden y aseo, Pisos resbalosos, Escaleras y barandas	X	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones), Media tensión (instalaciones)	X	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas, Turnos y sobreesfuerzos, Abuso de autoridad (maltrato)	X	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas; 2. Trabajo en Espacios Confinados.; 3. Trabajo en Caliente.; 4. Trabajo con Energias Peligrosas.; 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		X

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Alvaro Javier villalba. CEDULA: 1080184577 RH: o+.
DIRECCIÓN: cr 19 5-74 Nº TEL ó CELULAR: 3142120527
AREA DE TRABAJO: Topografia CONTRATISTA: CMC 2024 CARGO: Cadenero.
EPS: A2mct AFP: Porvenir. ARL: Sura. EXAMENES MEDICOS: SI NO.
PERSONA DE CONTACTO: Carmen Puentes. Nº TEL ó CELULAR: 3142120527.
FIRMA: FECHA DE INGRESO: 16-12-2024

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre

Líder en SST: Francisco Javier Casso T.

Auxiliar SST: Magda Cecilia Cruz

Atención Primeros Auxilios:

Oficina CMC 2024

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.



Normas de Seguridad Industrial

- ▶ El uso del casco es obligatorio.
- ▶ Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- ▶ No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- ▶ El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- ▶ Las áreas deben estar en orden y aseo.
- ▶ No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- ▶ Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- ▶ No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- ▶ Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- ▶ El trabajo es bienestar y la salud es vida
- ▶ Tu familia te espera en casa
- ▶ Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- ▶ Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- ▶ Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- ▶ 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 arboles y la vegetación.
- ▶ Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- ▶ Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- ▶ Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- ▶ Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- ▶ Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- ▶ Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	✓		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓					
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Jhon Javier Bolaños M. **CEDULA:** 1061750327 **RH:**

DIRECCIÓN: Clle 6A # 47-51 **Nº TEL ó CELULAR:** 3216906470

AREA DE TRABAJO: Operativo **CONTRATISTA:** CMC 2024 **CARGO:** Ayudante

EPS: SANITAS **AFP:** **ARL:** Sura **EXAMENES MEDICOS:** SI NO

PERSONA DE CONTACTO: RUBIELA MUÑOZ **Nº TEL ó CELULAR:** 3234737354

FIRMA: Jhon Javier Bolaños Muñoz **FECHA DE INGRESO:** 20-12-24

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre.

Líder en SST: Francisco Javier lasso T.

Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz S.

Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y linea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido, Temperatura, Falta de Iluminación, Vibraciones	✓		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo. Pisos resbalosos. Escaleras y barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado, Manipulación de sustancias	✓		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones), Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias, Virus, hongos	✓		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas, Turnos y sobreesfuerzos, Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas, Levantamiento de cargas	✓					
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos, Contacto con sustancias, Partes en movimiento, Proyección de partículas, Elementos corto punzantes	✓		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas, 2. Trabajo en Espacios Confinados., 3. Trabajo en Caliente., 4. Trabajo con Energías Peligrosas., 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓
Riesgo Público	Robos, Atracos, Asaltos, Atentados	✓					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Jovany Hosquera Fierro CEDULA: 12139807 RH: OP.

DIRECCIÓN: Calle 12 # 19-46 Nº TEL ó CELULAR: 3158832046

AREA DE TRABAJO: Operativa. CONTRATISTA: Isoca. SAS. CARGO: Operador.

EPS: Nueva EPS AFP: Colpensiones. ARL: Positiva. EXAMENES MEDICOS: SI NO ✗

PERSONA DE CONTACTO: Jefferson Hosquera. Nº TEL ó CELULAR: 3204488260.

FIRMA: FECHA DE INGRESO: 18-12-2024.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1
		Codigo
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	SG-SST-F-17
		Fecha
		1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre.

Líder en SST: Francisco Javier Lasso. T

Auxiliar SST: Magda Celeta Cruz S.

Atención Primeros Auxilios: Oficina CMC 2024

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.



Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones Inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	X		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	X		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	X	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	X		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	X	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	X		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		X
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	X					
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	X					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Juan Sebastian Cardona Garcia **CEDULA:** 1079375663 **RH:** O+

DIRECCIÓN: Carrera 9 # 18-43 **Nº TEL ó CELULAR:** 3174964758

AREA DE TRABAJO: Vía Digonal nueva Campoalegre **CONTRATISTA:** CMC 2024 **CARGO:** Operario Vibro

EPS: Sanitas **AFP:** **ARL:** SURA **EXAMENES MEDICOS:** SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Leidi Garcia Joven mama **Nº TEL ó CELULAR:** 3214688392

FIRMA:

FECHA DE INGRESO: 18 de diciembre 2024

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo: SG-SST-F-17
		Fecha: 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre.

Líder en SST: Francisco Javier Lasso T.

Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz S.

Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓	

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energias Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Juan Sebastian Narvaez Galindo CEDULA: 1081154949 RH: O+

DIRECCIÓN: Cgmto 1 # 3-30 centro civico Nº TEL ó CELULAR: 3185946224

AREA DE TRABAJO: Topografia CONTRATISTA: CMC 2024 CARGO: Aux Topografo

EPS: Nueva EPS AFP: ARL: Sura EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Yurani Bolivar Nº TEL ó CELULAR: 3214664934

FIRMA: FECHA DE INGRESO: 18 de diciembre

ENERO.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Andres Felipe Samboni
Área: operativa
Cargo: Ayudante

Cedula: 1007502827
Fecha: 9 de enero
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Andres Felipe Samboni
NOMBRE Y CEDULA 1007502827

Magda Cisla Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

Andres Felipe Samboni
FIRMA

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Jose manuel Pastas
Área: Area operativa
Cargo: Ayudande

Cedula: 1079178675
Fecha: 09-01-2025
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Jose manuel P
NOMBRE Y CEDULA

Magda Gisela Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

Jose manuel P
FIRMA

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: JESUS ANTONIO PASCUAS CUBO
Área: Operativa
Cargo: Ayudante

Cedula: 1079185887
Fecha: 09-01-2025
Inducción X Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

JESUS ANTONIO 1079185887
NOMBRE Y CEDULA

Magda Gisela Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

JESUS ANTONIO
FIRMA

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: FABIO NELSON CHARDOZO.
Área: Operativa
Cargo: 83092186

Cedula: 83092186
Fecha: 09-01-2025
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

FABIO CHARDOZO
NOMBRE Y CEDULA

83092-186
FIRMA

Magda Gisela Cruz
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre

Líder en SST: Francisco Javier Lasso

Auxiliar SST: Magda Cirla Cruz

Atención Primeros Auxilios: Oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: 7:00 A.M.

Horario de Almuerzo: 12:00 M. A 01:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- ▶ El uso del casco es obligatorio.
- ▶ Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- ▶ No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- ▶ El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- ▶ Las áreas deben estar en orden y aseo.
- ▶ No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- ▶ Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- ▶ No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- ▶ Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- ▶ El trabajo es bienestar y la salud es vida
- ▶ Tu familia te espera en casa
- ▶ Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- ▶ Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- ▶ Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- ▶ 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 arboles y la vegetación.
- ▶ Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- ▶ Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- ▶ Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- ▶ Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- ▶ Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- ▶ Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de iluminación Vibraciones	✓		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓					
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Andres Felipe Samboni CEDULA: 1007502827 RH: O+

DIRECCIÓN: Asentamiento La Paz Nº TEL ó CELULAR: 3208733108

AREA DE TRABAJO: Operativa CONTRATISTA: CMC 2024 CARGO: ayudante

EPS: Asmet AFP: Porvenir ARL: Axa EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Martha cecilia chambo Nº TEL ó CELULAR: 3171286059

FIRMA: Andres Felipe Samboni FECHA DE INGRESO: 08 de enero

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CANTOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 1024

Ubicación: Campoalegre

Líder en SST: Francisco Javier Lasso

Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz

Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: 7:00 A.M.

Horario de Almuerzo: 12:OO M. A O1:00 P.M.





Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.



Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.





Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.



Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de iluminación Vibraciones	✓		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓					
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Jose manuel Pascuas CEDULA: 1079 178 615 RH: O+

DIRECCIÓN: Acetamiento La Paz Nº TEL ó CELULAR: 314 276 33 90

AREA DE TRABAJO: Operativa CONTRATISTA: CMC 2024 CARGO: Ayudante

EPS: Sanitas AFP: Porvenir ARL: Axa EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Vlanca Caro Nº TEL ó CELULAR: 323 737 2088

FIRMA: Jose manuel Pascuas FECHA DE INGRESO: 08-01-2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CANTOALEGRE 2024

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA

Versión
1
Codigo
SG-SST-F-17
Fecha
1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre

Líder en SST: Francisco Javier Lasso

Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz

Atención Primeros Auxilios: Oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:
Horario de Entrada: 7:00 A.M.
Horario de Almuerzo: 12:00 M. A 01:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:
Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.
También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:
Notificar los accidentes de trabajo.
Entrar al proyecto por la portería autorizada
Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.
  Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.
  Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgos Físicos	Ruido, Temperatura, Falta de iluminación, Vibraciones	✓	
Riesgo Químico	Material particulado, Manipulación de sustancias	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias, Virus, hongos	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas, Levantamiento de cargas	✓	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos, Contacto con sustancias, Partes en movimiento, Proyección de partículas, Elementos corto punzantes	✓	
Riesgo Público	Robos, Atracos, Asaltos, Atentados	✓	
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado, Orden y aseo, Pisos resbalosos, Escaleras y barandas	✓	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones), Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas, Turnos y sobreesfuerzos, Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas; 2. Trabajo en Espacios Confinados; 3. Trabajo en Caliente; 4. Trabajo con Energías Peligrosas; 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Jesus Antonio Pascuas — CEDULA: 1079 185884 — RH: O+

DIRECCIÓN: La Paz — Nº TEL ó CELULAR: 3143668026

AREA DE TRABAJO: Ayudante — CONTRATISTA: CMC 2024 — CARGO: Ayudante

EPS: Asmet — AFP: Proteccion — ARL: Axa — EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Blanca Miriam Cano — Nº TEL ó CELULAR: 3142163390

FIRMA: Jesus Antonio Pascuas Cano — FECHA DE INGRESO: 08-01-2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 1/10/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: CMC 2024

Ubicación: Campoalegre

Líder en SST: Francisco Javier Lasso

Auxiliar SST: Magda Gisela Cruz

Atención Primeros Auxilios: oficina CMC 2024

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: 7:00 A.M.

Horario de Almuerzo: 12:00 M. A 01:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgos Físicos	Ruido, Temperatura, Falta de Iluminación, Vibraciones	✓	
Riesgo Químico	Material particulado, Manipulación de sustancias	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias, Virus, hongos	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas, Levantamiento de cargas	✓	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos, Contacto con sustancias, Partes en movimiento, Proyección de partículas, Elementos corto punzantes	✓	
Riesgo Público	Robos, Atracos, Asaltos, Atentados	✓	

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado, Orden y aseo, Pisos resbalosos, Escaleras y barandas	✓	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones), Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas, Turnos y sobreesfuerzos, Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas; 2. Trabajo en Espacios Confinados; 3. Trabajo en Caliente; 4. Trabajo con Energías Peligrosas; 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		✓

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: FABIO. CARDOZO CEDULA: 83090[illegible] RH: 186 O+

DIRECCIÓN: CALLE 31 #15-42 Nº TEL ó CELULAR: 301 512 8043

AREA DE TRABAJO: operativa CONTRATISTA: CMC 2024 CARGO: ofrcra1

EPS: Nueva EPS AFP: Porvenir ARL: Axa EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Nº TEL ó CELULAR: MADA. 3208993599

FIRMA: FABIO. CARDOZO FECHA DE INGRESO: 08-1-2025.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

FEBRERO.

ABRIL.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: LUIS ANDRES MONTAÑO
Área: OPERATIVA
Cargo: AYUDANTE

Cedula: 1026556879.
Fecha: 12/04/2025
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	✓	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	✓	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	✓
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓	PLAN DE EMERGENCIAS	✓
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	✓	MANEJO DE EXTINTORES	✓
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	✓	SANEAMIENTO BASICO	✓
ENFERMEDADES LABORALES	✓	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	✓
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	✓
		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	✓
PROTECCION DE LA CABEZA	✓	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	✓
PROTECCION DEL ROSTRO	✓	ATENCION A SUGERENCIAS	✓
PROTECCION AUDITIVA	✓	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	✓	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	✓
PROTECCION DE LAS MANOS	✓	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	✓
PROTECCION DE LOS PIES	✓	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	✓
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	✓
AUTOCUIDADO	✓	MANEJO DEL SUELO	✓
HABITOS SALUDABLES	✓	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	✓

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

LUIS ANDRES MONTAÑO
NOMBRE Y CEDULA

FIRMA

Magda Gisela C.
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	**SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**Versión:** 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	**Código:** SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: Mirtiliano Trujillo
Área: operativa
Cargo: Ayudante

Cedula: 12317
Fecha: 29/04/2025
Inducción x Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

Mirtiliano Trujillo
NOMBRE Y CEDULA

Mirtiliano Trujillo
FIRMA

MAGDA GISELA CRUZ
ENCARGADO INDUCCIÓN

MAGDA Gisela Cruz
FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: NELSON GOMEZ
Área: Operatura
Cargo: Ayudante C

Cedula: 1061737542
Fecha: 05/04/2025
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

NELSON GOMEZ
NOMBRE Y CEDULA

FIRMA

MAGDA GISELA CRUZ
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: ALEX CASTRO.
Área: OPERATIVA
Cargo: AYUDANTE

Cedula: 1006194573
Fecha: 29/04/25
Inducción ___ Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
		MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

ALEX CASTRO
NOMBRE Y CEDULA

ALEX
FIRMA

MARIA GISELA C
ENCARGADO INDUCCIÓN

FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
		Código: SG-SST-F-16
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Fecha: 01/10/2024

Nombre: FERNEY MELENDEZ
Área: operativa
Cargo: OFICIAL OBRA.

Cedula: 1006359804
Fecha: 05/04/2024
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

FERNEY MELENDEZ.
NOMBRE Y CEDULA 1006359804

FIRMA

MAGDA GISELA CRUZ
ENCARGADO INDUCCIÓN

Magda Gisela Cruz.
FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPO ALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre JHON JAIRO NEIVA Cedula 16970574
Área operativa Fecha 22/03/2025
Cargo AYUDANTE OBRA Inducción X Reinducción ____

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	PLAN DE EMERGENCIAS	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SANEAMENTO BASICO	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

JHON JAIRO NEIVA.
NOMBRE Y CEDULA 16970574

JHON J.
FIRMA

MAGDA GISELA CRUZ
ENCARGADO INDUCCIÓN

Magda Gisela Cruz
FIRMA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN EN SST – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD	Código: SG-SST-F-16
		Fecha: 01/10/2024

Nombre: ROMULO REYES
Área: operativa
Cargo: AYUDANTE OBRA.

Cedula: 83089662.
Fecha: 05/04/2024
Inducción X Reinducción ___

POLITICA Y OBJETIVOS DEL SGI, POLITICA DE SEGURIDAD VIAL, POLITICA DE NO ALCOHOL, NO DROGAS Y NO TABAQUISMO.	☑	RIESGO PSICOSOCIAL, FORMAS DE PREVENCION, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	☑
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	☑	CLASIFICACION DE LOS RIESGOS	☑
		PLAN DE EMERGENCIAS	☑
REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	☑	MANEJO DE EXTINTORES	☑
INFORMACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	☑	SANEAMIENTO BASICO	☑
FACTORES DE RIESGOS POTENCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION	☑	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y ROMBO DE SEGURIDAD NFPA	☑
ENFERMEDADES LABORALES	☑	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☑
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y ROPA DE TRABAJO:		SUSPENSION DE LOS TRABAJOS	☑
PROTECCION DE LA CABEZA	☑	OTRAS FUNCIONES Y DEBERES	☑
PROTECCION DEL ROSTRO	☑	ATENCION A SUGERENCIAS	☑
PROTECCION AUDITIVA	☑	**MANEJO AMBIENTAL**	
PROTECCION RESPIRATORIA	☑	POLITICA AMBIENTAL Y ASPECTOS LEGALES	☑
PROTECCION DE LAS MANOS	☑	ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	☑
PROTECCION DE LOS PIES	☑	MANEJO DE LA CALIDAD DEL AIRE	☑
PROMOCION Y PREVENCION		MANEJO DE LAS AGUAS SUPERFICIALES	☑
AUTOCUIDADO	☑	MANEJO DEL SUELO	☑
HABITOS SALUDABLES	☑	MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA	☑

Manifiesto que he recibido y comprendo cabalmente la **INDUCCION / REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD** y me comprometo a seguir las instrucciones respectivas dadas por la empresa para el adecuado desarrollo de mis actividades, cumpliendo con todas las normas establecidas para la protección de mi integridad, la de quienes me rodean y para preservar el medio ambiente.

ROMULO REYES
NOMBRE Y CEDULA 83089662.

ROMULO REYES
FIRMA

MAGDA GISELA CRUZ
ENCARGADO INDUCCIÓN

Magda Gisela Cruz.
FIRMA

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG-SST-F-17
		Fecha 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento campoalegre.

Ubicación: Operativa

Líder en SST: Magda Gisela Cruz

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: Botiquin camilla extintor

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.
También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.
Entrar al proyecto por la portería autorizada
Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- ▶ El uso del casco es obligatorio.
- ▶ Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- ▶ No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- ▶ El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- ▶ Las áreas deben estar en orden y aseo.
- ▶ No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- ▶ Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- ▶ No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- ▶ Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad

- ▶ El trabajo es bienestar y la salud es vida
- ▶ Tu familia te espera en casa
- ▶ Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- ▶ Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.
  Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.
  Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- ▶ Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- ▶ 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 arboles y la vegetación.
- ▶ Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- ▶ Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- ▶ Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- ▶ Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- ▶ Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- ▶ Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.



Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	/		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	/	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	/		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	/	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	/		Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	/	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	/		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	/					
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	/					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: Mirtiliano Trujillo CEDULA: 17 317 866 RH: O+

DIRECCIÓN: Campoalegre Nº TEL ó CELULAR: 3112841819

AREA DE TRABAJO: operativa CONTRATISTA: Campoalegre CARGO: Auxiliar

EPS: Nueva Eps AFP: Porvenir ARL: SURA EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Sandra Parra Nº TEL ó CELULAR: 3113851864

FIRMA: Mirtiliano Trujillo FECHA DE INGRESO: 29/04/2025

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		Codigo SG-SST-F-17
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Fecha 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento Campoalegre.

Ubicación: Area operativa

Líder en SST: Magda Gisela C.

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: Botiquin – Camilla extintor –

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:00 M. A 01:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.



Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	✓	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	✓	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	✓	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	✓	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	✓	

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	✓	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	✓	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	✓	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: ALEX CASIRO CAICEDO CEDULA: 1006190433 RH: O+

DIRECCIÓN: Campoalegre Nº TEL ó CELULAR: 3112905397

AREA DE TRABAJO: operativa CONTRATISTA: Consorcio mejoramiento CARGO: operativa.

EPS: salud total AFP: Porvenir ARL: SURA EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Maria Sofia Castro Nº TEL ó CELULAR: 3119573265

FIRMA: ALEX FECHA DE INGRESO: 29/04/2025

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión
		1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo
		SG-SST-F-17
		Fecha
		01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento Campoalegre 2024

Ubicación: area Campoalegre

Líder en SST: Magda Gisela Cruz

Auxiliar SST: Lady Katerine.

Atención Primeros Auxilios: botiquin - Camilla - extintor

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: 7:00 A.M.

Horario de Almuerzo: 12:OO M. A O1:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:



Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
	A: Aplica, NA: No Aplica		
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	/	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	/	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	/	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	/	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	/	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	/	

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
	A: Aplica, NA: No Aplica		
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	/	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	/	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	/	
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: NELSON Gomez CEDULA: 1061737542 RH: O+

DIRECCIÓN: Cll 4 Nº TEL ó CELULAR: 3126362019.

AREA DE TRABAJO: Operativo1 CONTRATISTA: Mejoramiento CARGO: Ayudante.

EPS: Nueva EPS AFP: Porvenir ARL: SURA EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Gladis Gomez Nº TEL ó CELULAR: 3189792835

FIRMA: FECHA DE INGRESO: 05/04/2025

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		Codigo SG-SST-F-17
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Fecha 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento campo alegre

Ubicación: operativa

Líder en SST: Maycla Gisela. Cruz

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: Botiquin camilla extintor

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:OO M. A O1:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.



Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones		/
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	/	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos	/	
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	/	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	/	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados		/

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	/	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)	/	
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)		/
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: luis ANDRES montaño CEDULA: 1026556879 RH: O+

DIRECCIÓN: campo alegre Nº TEL ó CELULAR: 3112251939

AREA DE TRABAJO: operativa CONTRATISTA: campo alegre CARGO: Ayudante

EPS: Salud Total AFP: Porvenir ARL: SURA EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Paola montaño Nº TEL ó CELULAR: 3129361928

FIRMA: FECHA DE INGRESO: 12/04/2025

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
CONSTRUCCIÓN MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo SG SST-F-17
		Fecha 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto:	Mejoramiento campoalegre
Ubicación:	obra
Líder en SST:	magda Gisela Cruz
Auxiliar SST:	
Atención Primeros Auxilios:	botiquin - extintor - camilla

Reglamento Interno

Horarios:
Horario de Entrada 7:00 A.M.
Horario de Almuerzo 12:00 M. A 01:00 P.M.
Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:
Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.
También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra

Deberes:
Notificar los accidentes de trabajo
Entrar al proyecto por la portería autorizada
Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.)
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y linea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res. 1409 de 2012)
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura



Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.
  Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.
  Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado





Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.



Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA	Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	X		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	X		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)		X
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos		X	Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)		X
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	X					
Riesgo Mecánico:	Caida de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	X		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		X
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	X					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE:	LUIS ANDRES MONTAÑO	CEDULA: 1026556879	RH:
DIRECCIÓN:	CALI	Nº TEL ó CELULAR:	
AREA DE TRABAJO:		CONTRATISTA:	CARGO: AYUDANTE OBRA
EPS:	SALUD TOTAL	AFP: PORVENIR	ARL: COLPATRIA · EXAMENES MEDICOS: SI NO
PERSONA DE CONTACTO:		Nº TEL ó CELULAR:	
FIRMA:		FECHA DE INGRESO:	10/04/2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo: SG-SST-F-17
		Fecha: 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento campoalegre

Ubicación: obra

Líder en SST: magda Gisela Cruz

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: botiquin - extintor - camilla

Reglamento Interno





Horarios:

Horario de Entrada: **7:00 A.M.**

Horario de Almuerzo: **12:00 M. A 01:00 P.M.**

Horario de salida: **5:00 P.M. (Sujeto a cambios)**

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.



Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y linea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.

Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.

Por eso la mejor de protegemos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA	Factor de Riesgo	Agente	A	NA
A: Aplica, NA: No Aplica				A: Aplica, NA: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de iluminación Vibraciones	X		Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	X		Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)		X
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos		X	Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)		X
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	X		Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energias Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Quimicas Peligrosas.		X
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	X					
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	X					

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: JULIO CESAR HURTADO. **CEDULA:** 1143965876. **RH:**

DIRECCIÓN: CALI **Nº TEL ó CELULAR:** 3126223287.

AREA DE TRABAJO: **CONTRATISTA:** **CARGO:**

EPS: SALUD TOTAL **AFP:** PORVENIR. **ARL:** COLPATRIA. **EXAMENES MEDICOS:** SI NO

PERSONA DE CONTACTO: **Nº TEL ó CELULAR:**

FIRMA: Julio **FECHA DE INGRESO:** 10/04/2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 1
	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo: SG-SST-F-17
		Fecha: 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento campoalegre

Ubicación: obra

Lider en SST: magda Gisela Cruz

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: botiquin - extintor - camilla

Reglamento Interno

Horarios:

Horario de Entrada: 7:00 A.M.

Horario de Almuerzo: 12:OO M. A O1:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:

Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.

También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:

Notificar los accidentes de trabajo.

Entrar al proyecto por la portería autorizada

Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.

Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc.).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.

Importancia de Trabajar Con Seguridad

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes. Si nos cuidamos prevenimos los accidentes. Por eso la mejor de protegernos es el auto cuidado.

Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia

Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente

- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
	A: Aplica, NA: No Aplica		
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de Iluminación Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias	X	
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos		X
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	X	
Riesgo Mecánico:	Caida de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de particulas Elementos corto punzantes	X	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	X	

Factor de Riesgo	Agente	A	NA
	A: Aplica, NA: No Aplica		
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	X	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)		X
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)		X
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		X

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: ALEX CASTRO CAICEDO CEDULA: 1006193069. RH:

DIRECCIÓN: CALI Nº TEL ó CELULAR: 3187230945

AREA DE TRABAJO: CONTRATISTA: CARGO:

EPS: SALUD TOTAL AFP: PORVENIR. ARL: COLPATRIA. EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Nº TEL ó CELULAR:

FIRMA: ALEX FECHA DE INGRESO: 29/04/2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 1
MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE	REGISTRO NOTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA	Codigo: SG-SST-F-17
		Fecha: 01/01/2024

Generalidades del Proyecto:

Nombre del Proyecto: Mejoramiento campoalegre

Ubicación: obra

Lider en SST: magda Gisela Cruz

Auxiliar SST:

Atención Primeros Auxilios: botiquin - extintor - camilla

Reglamento Interno





Horarios:
Horario de Entrada: 7:00 A.M.
Horario de Almuerzo: 12:00 M. A 01:00 P.M.

Horario de salida: 5:00 P.M. (Sujeto a cambios)

Prohibiciones:
Prohibido consumo de licor y trabajar en estado de embriaguez, al igual que el consumo de sustancias psicoactivas en obra y trabajar bajo sus efectos.
También están Prohibidas las peleas, riñas o maltratos en obra.

Deberes:
Notificar los accidentes de trabajo.
Entrar al proyecto por la portería autorizada
Reportar las condiciones inseguras y usar adecuadamente los baños.



Normas de Seguridad Industrial

- El uso del casco es obligatorio.
- Esta prohibido el uso de cachuchas debajo del casco, el uso de tenis en obra, el uso de sudaderas y pantalonetas en obra.
- No se debe utilizar joyas en obra (anillos, pulseras, aretes, etc).
- El uso de elementos de protección personal es obligatorio de acuerdo a la actividad.
- Las áreas deben estar en orden y aseo.
- No se permite estar en áreas de trabajo sin chaleco
- Obligatorio uso de arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 1409 de 2012).
- No se permite trabajar si no se ha realizado el permiso ATS
- Las personas que presenten restricciones medicas no podrán trabajar en altura.



Importancia de Trabajar Con Seguridad



- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Tu familia te espera en casa
- Recuerda que al trabajar con seguridad todos nos beneficiamos
- Si nos cuidamos evitamos muchos accidentes.
  Si nos cuidamos prevenimos los accidentes.
  Por eso la mejor de protegemos es el auto cuidado.



Recuerde debemos cuidarnos, para llegar a casa sanos y felices y así poder disfrutar con nuestra familia



Normas Ambientales

- Realizar la Separación de residuos dependiendo de su material.
- 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 arboles y la vegetación.
- Cerrar las llaves de paso de agua si no se van a utilizar.
- Consumir los recursos necesarios evitando desperdicios.

Importancia de Cuidar el Medio Ambiente



- Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Cuando se realizan actividades sin impactar el medio ambiente no se extingue la fauna y se conserva la riqueza de la flora.
- Si realizamos nuestro trabajo reduciendo la generación de ruido y material particulado evitaremos molestias a la comunidad que vive en las áreas cercanas al proyecto.
- Debemos cuidar el planeta para que lo disfruten nuestros hijos.

Notificación de Riesgos

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgos Físicos	Ruido Temperatura Falta de iluminación Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado Manipulación de sustancias		X
Riesgo Biológico	Bacterias Virus, hongos		X
Riesgo Ergonómico:	Posturas. Levantamiento de cargas	X	
Riesgo Mecánico:	Caída de Objetos Contacto con sustancias Partes en movimiento Proyección de partículas Elementos corto punzantes	X	
Riesgo Público	Robos Atracos Asaltos Atentados	X	

Factor de Riesgo	Agente (A: Aplica, NA: No Aplica)	A	NA
Riesgo Locativos	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas	X	
Riesgos Eléctricos	Baja tensión (conexiones) Media tensión (instalaciones)		X
Riesgo Psicológico	Falta de coordinación de tareas Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)		X
Tareas de Alto Riesgo	1. Trabajo en Alturas 2. Trabajo en Espacios Confinados. 3. Trabajo en Caliente. 4. Trabajo con Energías Peligrosas. 5. Trabajo Sustancias Químicas Peligrosas.		X

YO, el aquí firmante manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo y las normas ambientales en la realización de mi trabajo y me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas

NOMBRE: FERNEY MELENDEZ MUÑOZ CEDULA: 1006359804 RH:

DIRECCIÓN: CALI Nº TEL ó CELULAR: 3116563235

AREA DE TRABAJO: CONTRATISTA: CARGO:

EPS: SALUD TOTAL AFP: PORVENIR ARL: COLPATRIA EXAMENES MEDICOS: SI NO

PERSONA DE CONTACTO: Nº TEL ó CELULAR:

FIRMA: Ferney Melendez FECHA DE INGRESO: 05/04/2025

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES NORMAS GENERARÁ MULTA

3.2.1.2.3. Capacitaciones

Se les realiza capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de brindar a los trabajadores conocimientos especializados para analizar problemas, identificar sus causas, proponer soluciones, planear o adoptar las medidas necesarias para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales y así mismo evitar incidentes, accidentes en el área laboral. Para cuando se presente una emergencia se actúe de la manera preventiva y correcta. (Formatos de Inducciones del Personal)

Tabla 2. Cronograma de Capacitaciones.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	VERSION 1
	CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES	CODIGO SG-SST-F-01
		PAGINA 1 (1)

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5	
			Prog	Ejec	Prog	Prog	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec
1	POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO											
1.1	Divulgación política de SST	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.2	Divulgación política Ambiental	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.3	Divulgación política No alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.4	Divulgación política Uso adecuado de EPP	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.5	políticas del acoso laboral	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.6	política convivencia laboral	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.7	Reglamento higiene seguridad y salud en el trabajo	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
2	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL/VIGÍA DE SALUD OCUPACIONAL											
2.1	Vigia Ocupacional: La empresa cuenta con menos de 10 trabajadores. COPASST si la empresa cuenta con más de 10 trabajadores	Prof. SST Residente	P	E	P	E						
2.2	Reunión mensual de COPASST	Prof. SST Residente					P					
3	SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA											
3.1	Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	Talento Humano Contratista	ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES									
3.2	Campañas de prevención sobre control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo	Prof. SST Residente					P					
4	SUBPROGRAMA DE MEDICINA EN EL TRABAJO											
4.1	Suministro y registro de inspección de botiquín y camilla	Prof. SST Residente	P	E	P	E	P		P		P	
5	REGISTRO DE CAPACITACIONES ASST- AMBIENTAL											
5.1	Manejo de Herramientas	Prof. SST Residente	P	E			P				P	
5.2	Pausas Activas	Prof. SST Residente	P	E								
5.3	Como atender un accidente	Prof. SST Residente			P	E			P			
5.4	Manejo de cargas	Prof. SST Residente			P	E						
5.5	Capacitación uso adecuado del kit de primeros auxilios	Prof. SST Residente					P				P	

3.2.1.2.3. Capacitaciones

Durante el periodo comprendido entre el 04/12/2024 al 09/03/2025 y del 01/04/2025 al 24/04/2025, Se les realiza capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de brindar a los trabajadores conocimientos especializados para analizar problemas, identificar sus causas, proponer soluciones, planear o adoptar las medidas necesarias para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales y así mismo evitar incidentes, accidentes en el área laboral. Para cuando se presente una emergencia se actúe de la manera preventiva y correcta durante el periodo 01 al 09 de marzo no hubo mucho personal por lo cual no se realizaron capacitaciones. (Formatos de Inducciones del Personal)

Tabla 2. Cronograma de Capacitaciones.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	VERSION 1
	CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES	CODIGO SG-SST-F-01
		PAGINA 1 (1)

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5	
			Prog	Ejec	Prog	Prog	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec
1	POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO											
1.1	Divulgación política de SST	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.2	Divulgación política Ambiental	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.3	Divulgación política No alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.4	Divulgación política Uso adecuado de EPP	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.5	políticas del acoso laboral	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.6	política convivencia laboral	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
1.7	Reglamento higiene seguridad y salud en el trabajo	Prof. SST Residente	SOCIALIZACION Y DIVULGACION EN OBRA									
2	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL/VIGÍA DE SALUD OCUPACIONAL											
2.1	Vigia Ocupacional: La empresa cuenta con menos de 10 trabajadores. COPASST si la empresa cuenta con más de 10 trabajadores	Prof. SST Residente	P	E	P	E						
2.2	Reunión mensual de COPASST	Prof. SST Residente					P	E				
3	SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA											
3.1	Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	Talento Humano Contratista	ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES									
3.2	Campañas de prevención sobre control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo	Prof. SST Residente					P	E				
4	SUBPROGRAMA DE MEDICINA EN EL TRABAJO											
4.1	Suministro y registro de inspección de botiquín y camilla	Prof. SST Residente	P	E	P	E	P	E	P	E	P	
5	REGISTRO DE CAPACITACIONES ASST- AMBIENTAL											
5.1	Manejo de Herramientas	Prof. SST Residente	P	E			P	E			P	

5.2	Pausas Activas	Prof. SST Residente	P	E									
5.3	Como atender un accidente	Prof. SST Residente			P	E			P	E			
5.4	Manejo de cargas	Prof. SST Residente			P	E							
5.5	Capacitación uso adecuado del kit de primeros auxilios	Prof. SST Residente					P	E			P		
5.6	Separación de los residuos solidos	Prof. SST Residente	P	E					P	E	P		
5.7	Taller de protección la fauna	Prof. SST Residente	P	E					P	E			
5.8	¿Cuál es el objetivo de las 3 R?	Prof. SST Residente	P	E			P	E			P		
5.9	Como cuidar los animales en las cercanías del proyecto	Prof. SST Residente					P	E					
5.10	Importancia de darle buen uso a los guantes de Vaqueta para el medio ambiente	Prof. SST Residente			P	E					P		
5.11	como reciclar en el área de trabajo	Prof. SST Residente			P	E			P	E			
6	EVALUACION EN SST												
6,1	Reporte de actos y condiciones inseguras, incidentes y accidentes y no conformidades al interior del Sistema de SST	Todo el personal	EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE										
6,2	Establecimiento de acciones correctivas, preventivas a los incidentes -accidentes presentados y a las no conformidades del sistema de SST	Prof. SST - Residente	EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE										
6,3	Informe mensual de SST	Prof. SST	P	E	P	E	P		P		P		
Fecha:		Elaboró:	Revisó		Aprobó								
1/10/2024		PROFESIONAL SST	DIRECTOR DE PROYECTOS		REPRESENTANTE LEGAL								
DOCUMENTO CONTROLADO													

PROGRAMADO	
EJECUTADO	

Ilustración 8. *Como atender un accidente*



Ilustración 9. *Manejo de cargas*



Ilustración 10. *Como atender un accidente*



Ilustración 11. *Manejo de cargas*



Ilustración 12. *Como atender un accidente*



Ilustración 13. *Manejo de cargas*



Ilustración 14. *Riesgos en la construcción*



Ilustración 15. *Manejo de cargas y Hábitos Saludable.*



Ilustración 16. *Pausas Activas*



Ilustración 17. *Posturas Ergonómicas*



Formatos de Capacitaciones del Personal

DICIEMBRE.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CANTOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
		Código: SG-SST-AMB-9
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción		Día	Mes	Año		30 min
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		02	12	2024		Obra.
NOMBRE DEL EXPOSITOR:		FRANCISCO PASSO					CARGO:	HSEQ.
TEMA DEL EVENTO:		Inducción, Notificación de Riesgos, Políticas						

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Jovany Mosquera F	12.139.809	Operador	
2	Juan Sebastian N	1081154944	auxiliar	
3	Javier villalba	1085184544	Topo	
4	fernel. Melendez	1006359800	Ofi	fernel.
5	[illegible]	1061732.47	Cay	
6	Jhon Jairo Bolaños M.	1061750527	ax	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Fecha: 01/10/2024	Elaboró: PROFESIONAL SST	Revisó: DIRECTOR PROYECTO	Aprobó: GERENTE
DOCUMENTO CONTROLADO			

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO MEJORAMIENTO CANTOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-FR-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción		Día	Mes	Año		30 min
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		10	12	2024		OBRA
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	FRANCISCO JAVIER PASSO						CARGO:	HSEQ.
TEMA DEL EVENTO:	PAUSAS ACTIVAS							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Jovany Hosquera F	12.139.809	Operador	
2	Juan Sebastian N	1081154949	auxiliar	
3	Javier villalba	1083184514	Topo	
4	fomet. Melendez	1006359800	Ofi	fernel.
5	[illegible]	1061733.417	Cly	
6	Jhon Jairo Bolaños M.	1061750327	ax	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Fecha:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
01/10/2024	PROFESIONAL SST	DIRECTOR PROYECTO	GERENTE

DOCUMENTO CONTROLADO

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO MEJORAMIENTO CANTOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
		Código: SG-SST-AMB-9
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción			Día	Mes	Año	30 min
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización			19	12	2024	Obra
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	JAVIER LASSO							CARGO: HSEQ
TEMA DEL EVENTO:	MANEJO DE HERRAMIENTAS							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Fernel Melendez	1006359804	Ofi	Fernel Melendez
2	Nilson Gome	7067137542	ayudant	
3	Juan Sebastian Novoa	1081521999	auxiliar	
4	Shon Jairo B.M.	1067750327	— Fly	Shon Jairo B.M.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-AMB-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción			Día	Mes	Año	30 M.
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización			28	12	2024	OBRA 1
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	FRANCISCO JAVIER LASSO							CARGO: HSEQ
TEMA DEL EVENTO:	RIESGO EN LA CONSTRUCCIÓN							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Fernel Melendez	1006359804	Ofi	Fernel Melendez
2	Nilson Gome	7067137542	ayudante	
3	Juan Sebastian Novoa	1081521999	auxiliar	
4	Shon Jairo B.M.	1061750327	— FTY	Shon Jairo B.M.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Escaneado con CamScanner

ENERO.

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-AMB-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción		Día	Mes	Año		30 minutos
Capacitación	X	Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		08	01	25		Oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.						CARGO:	Aux SST
TEMA DEL EVENTO:	Uso adecuado de los EPP							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastia Cardoa	1079175667	Operador	
2	Javier Villalba.	1080184511	Topo.	
3	CESAR A. OROZCO	1077309627	ING. RESIDENTE	
4	Jose manuel	1079178675	ayudante	JOSE
5	JESUS ANTONIO POSADA	1079185887	ayudante	JESUS ANTONIO
6	Andres Felipe Samboni	1007502827	ayudante	Andres Felipe S.
7	FABIO- CARDOZO-	83092186	Oficial	FABIO- CARDOZO
8	Juan Sebastian N.S	1081154999	Auxiliar	
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
		Código: SG-SST-AMB-9
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción	X	Día	Mes	Año		30 minutos
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		09	01	25		Oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.						CARGO:	AUX. SST
TEMA DEL EVENTO:	Induccion SST							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	JESUS ANTONIO P	1079185887	Ayudante	JESUS ANTONIO
2	FABIO CARDOZO	83092186	AYU Oficial	FABIO CARDOZO
3	JOSE MANUEL P	1079178695	AYUDANTE	JOSE
4	Andres Felipe Sambon	1007502827	AYUDANTE	Andres Felipe S.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-AMB-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla	X	Inducción		Día	Mes	Año		10 minutos
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		11	01	25		oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.						CARGO:	AUX SST
TEMA DEL EVENTO:	como separar los residuos sólidos							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Cadena	1079175663	OPERADOR	
2	JESUS ANTONIO PASCUAS	1079185884	Ayudante	JESUS ANTONIO
3	Andres Felipe Samboni	1007502827	Ayudante	Andres Felipe S.
4	JOSE MANUEL P	1079178675	AYUDANDE	JOSE
5	FABIO CARDOZO	83092186	MAESTRO	
6	Javier Villalba	1080184511	TOPO	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
		Código: SG-SST-AMB-9
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla	X	Inducción		Día	Mes	Año		10 minutos
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		11	01	25		oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.						CARGO:	AUX SST
TEMA DEL EVENTO:	como separar los residuos sólidos							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Cadena G	1079175663	OPERADOR	
2	JESUS ANTONIO POSCUAL	1079185884	Ayudante	JESUS ANTONIO
3	Andres Felipe Samboni	1007502827	Ayudante	Andres Felipe S.
4	JOSE MANUEL P	1079178675	AYUDANDE	JOSE
5	FABIO CHARDON	83092186	MAESTRO	CHAPA
6	Javier Villalba	1080184511	TOPO	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Fecha:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
01/10/2024	PROFESIONAL SST	DIRECTOR PROYECTO	GERENTE

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-AMB-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD
Charla		Inducción		Día	Mes	Año		30 minutos
Capacitación	X	Reinducción						LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		13	01	25		oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.						CARGO:	AUX SST
TEMA DEL EVENTO:	RIESGOS EN LA CONSTRUCCION							

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Cochal	1079175663	OPERADOR	
2	Andres Felipe Sambon	1007502827	ayudante	Andres Felipe S.
3	JESUS ANTONIO PASCUS	1079 185 887	ayudante	JESUS ANTONIO
4	JOSE MANUEL P	1079178	ayudande	JOSE
5	FABIO CHIRIDO	83092186	MAESRO.	CHIRIDO
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
		Código: SG-SST-AMB-9
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO	INTENSIDAD
Charla		Inducción		Día Mes Año	30 minutos
Capacitación	X	Reinducción			LUGAR DEL EVENTO
Reunión Informativa		Sensibilización		20 01 2025	Oficina CMC
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz S.				CARGO: AUX SST
TEMA DEL EVENTO:	USO ADECUADO DE LAS HERRAMIENTAS DE W				

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Javier villalba	6801845?1	Topo.	
2	Juna Rebeca Cabra 6	1079175663	OPERADOR	
3	Fernel. Melendez	1006554804	Oficial.	fernel
4	JESUS ANTONIO P.	1079195897	ayudante	JESUS ANTONIO
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR

Fecha:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
01/10/2024	PROFESIONAL SST	DIRECTOR PROYECTO	GERENTE

CONSORCIO MEJORAMIENTO CAMPOALEGRE 2024	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - AMBIENTAL	Versión: 001
	REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION	Código: SG-SST-AMB-9
		Fecha: 01/10/2024

TIPO DE EVENTO				FECHA DEL EVENTO				INTENSIDAD	
Charla	X	Inducción		Día	Mes	Año		10 minutos	
Capacitación		Reinducción						LUGAR DEL EVENTO	
Reunión Informativa		Sensibilización		22	01	2025		oficina CMC	
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	Magda Gisela Cruz Sanchez						CARGO:	Aux. SST	
TEMA DEL EVENTO:	Importancia del buen uso a los guantes de vaqueta para el M.A.								

PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastia Cadena G	1670175663	OPERADOR	
2	Javier villalba	1080184511	cadenero.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS O EVALUACION DE LA EFICACIA

FIRMA DEL EXPOSITOR