# INFORME MENSUAL SST No. 02

## COMPONENTE SST

**CONTRATISTA**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
**Nit. 901.891.708-6**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO
Alcaldía Local de Usme

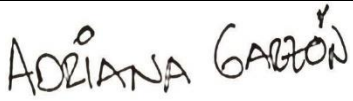
**CONTRATO No. FDLU-1202-2024**

**OBJETO: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."**

**PERIODO: DEL 27 DE FEBRERO AL 26 DE MARZO DE 2025**

| CONTROL DE MODIFICACIONES | | |
|---|---|---|
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de Modificaciones** |
| 00 | 27/03/2025 | Emisión del documento |
| 01 | 11/04/2025 | Ajustes en el documento según observaciones de la interventoría |

## CONTROL DEL DOCUMENTO
## CONTRATISTA: CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

| Ítem | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| ELABORÓ | Ing. Adriana Paola Garzón Martínez | Residente SST |  |
| REVISÓ Y APROBÓ | Arquitecto Nelson Pérez | Director de obra |  |
| REVISÓ Y APROBÓ | Ing. Myriam Sánchez | Residente SST Interventoría | |

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ..... 5
2. GENERALIDADES ..... 6
2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO ..... 6
2.2. LOCALIZACIÓN GENERAL ..... 7
2.3. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO ..... 9
3. MANEJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ..... 9
3.1. DOCUMENTO DE SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (RESOLUCIÓN 0312 DE 2019) ..... 9
3.2. ACTIVIDADES DE GESTION SST DEL CONTRATISTA ..... 10
3.3. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS ..... 10
3.4. PERSONAL REQUERIDO DEL CONTRATISTA ..... 10
3.4.1. SOPORTES DE VINCULACION AL SGSST DEL CONTRATISTA ..... 11
3.4.2. CERTIFICADOS DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL ..... 11
3.5. PAGO DE SALARIOS, HONORARIOS, LIQUIDACIONES ..... 12
3.6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ..... 12
3.7. PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO / VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ..... 13
3.8. PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ..... 14
3.9. PROGRAMA DE PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS ..... 17
3.10. PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN ..... 17
3.11. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL / INDICADORES DE GESTIÓN ..... 18
3.12. MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS ..... 19
4. REGISTRO FOTOGRÁFICO ..... 19
5. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA ..... 19

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Parques Priorizados.....7
Tabla 2. Información general del contrato .....9
Tabla 3. Relación de personal .....10
Tabla 4. Ingreso de Personal .....11
Tabla 5. Temas tratados en las inducciones.....12
Tabla 6. Estadística de ausentismo.....15
Tabla 7. Horas Hombre trabajada .....18
Tabla 8. Correspondencia SSTMA enviada .....20
Tabla 9. Correspondencia SSTMA recibida .....20

## LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Localidad de Usme.....8

## ANEXOS

**Anexo 1.** Relación de personal aprobados y en cobertura.
**Anexo 2.** Copia de los pagos de seguridad social del periodo
**Anexo 3.** Comprobantes de pago de nomina
**Anexo 4.** Inducciones y notificación de riesgos.
**Anexo 5.** Cronograma Charlas y Capacitaciones
**Anexo 6.** Exámenes médicos ocupacionales.
**Anexo 7.** Entrega de EPP
**Anexo 8.** Indicadores
**Anexo 9.** Registro Fotográfico
**Anexo 10.** Correspondencia enviada y recibida.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de las labores, el presente informe recoge las acciones adelantadas por el CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL durante el periodo comprendido entre el 27 de febrero al 26 de marzo de 2025, en cumplimiento del contrato de obra para **"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."** Se realizan actividades para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, normatividad en seguridad y salud en el trabajo vigente, a los requisitos contractuales y con el objetivo de controlar y mitigar los riesgos en el desarrollo de la obra.

# 2. GENERALIDADES

## 2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El Fondo de Desarrollo Local de Usme celebró con el CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, el contrato de obra FDLU-1202-2024, cuyo objeto es "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME".

La Interventoría está a Cargo de la empresa VELNEC S.A, identificado con NIT: 800.028.455-1.

Dentro del alcance del contrato, se establece como deber, el seguir los respectivos lineamientos acorde a los criterios de elegibilidad y viabilidad del sector, otorgados para el presente caso, por el Instituto de Recreación y Deporte –IDRD, respecto al proyecto de inversión y vocación del parque a intervenir. Se advierte que, con el presente proceso de selección, el FDLU pretende encaminar acciones tendientes a la realización del mantenimiento (preventivo y/o correctivo) y/o mejoramiento y/o reconstrucción y/o dotación de los parques de proximidad para la recuperación y consolidación de espacios para la localidad de Usme, donde el alcance del concepto está relacionado con la revisión del cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos por el sector respectivo.

El Contratista deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación FDLU-LP-010- 2024 (117411), los cuales hacen parte integral del Contrato.

El Contratista y la Entidad asumen de forma obligatoria los Riesgos previsibles identificados y plasmados en el Pliego de Condiciones en la Matriz 2 - Riesgos, aceptados por el Contratista con la presentación de su propuesta.

La ejecución se realizará mediante la contratación, a precios unitarios y hasta monto agotable, de personas jurídicas, consorcios, uniones temporales o personas naturales que tendrán bajo su responsabilidad la totalidad de las actividades necesarias para realizar la rehabilitación, conservación, mejoramiento y mantenimiento en los segmentos priorizados por el Fondo de Desarrollo Local Usme

## 2.2. LOCALIZACIÓN GENERAL

Las obras por ejecutar en el presente contrato se desarrollarán en zona urbana, según lo establecido en el respectivo Plan de Ordenamiento Territorial y se encuentran localizadas en las diferentes unidades de planeación local-UPL de la localidad de Usme.

A continuación, se presenta la siguiente tabla donde se detalla la información de ubicación de cada sitio de intervención.

***Tabla 1.*** Parques Priorizados

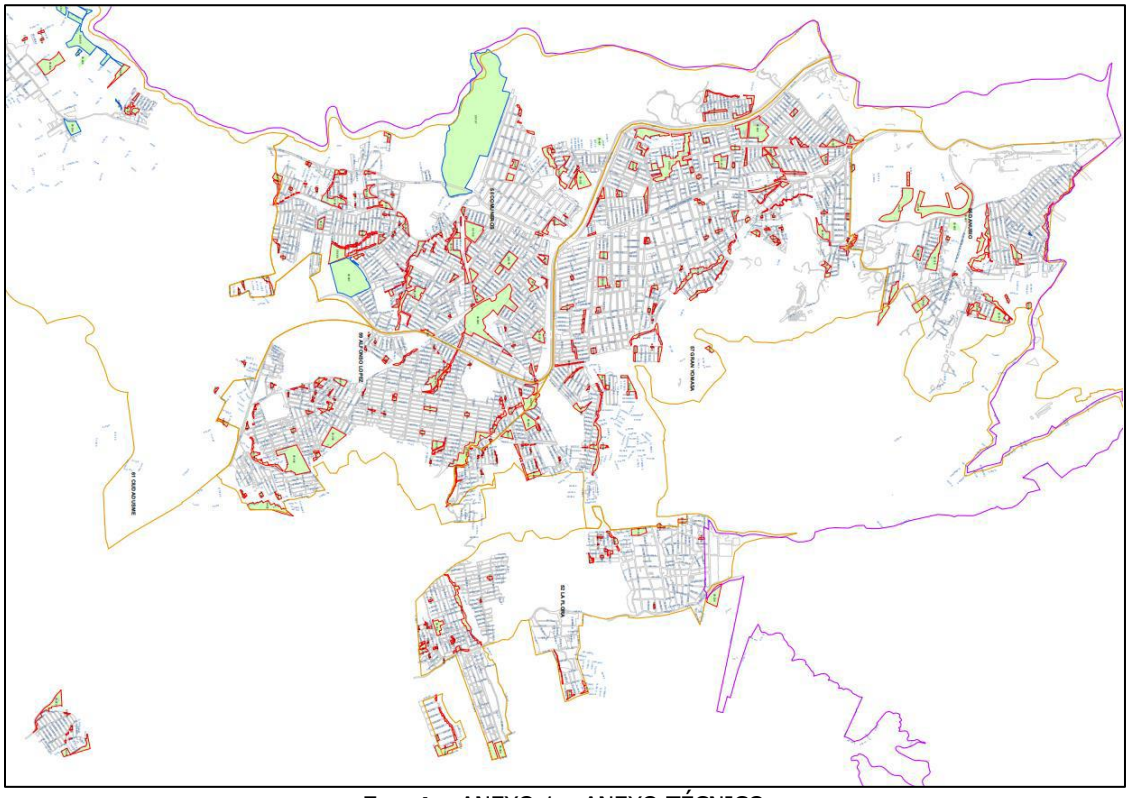
| FDLU-PARQUES DE PROXIMIDAD-MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CODIGO** | **PARQUE** | **DIRECCIÓN** |
| 1 | 05-172 | VILLA ISRAEL | CR 5 BIS 111-25 S |
| 2 | 05-106 | EL VIRREY | CL 91B S 8B 00 |
| 3 | 05-280 | BETANIA | CL 80A S 3 02 |
| 4 | 05-096 | URBANIZACIÓN SERRANIAS | CR 3B 98D-30 S |
| 5 | 05-156 | NUEVO PORVENIR | CL 104 S 6F 01 E |
| 6 | 05-442 | VILLA ANITA SUR | CL 115A S 8-77 |
| 7 | 05-071 | CHAPINERTIO EL BOSQUE | CL 87A S 2-02 E |
| 8 | 05-013 | LA CABAÑA | CL 81BIS S 8A-24 |
| 9 | 05-202 | DOÑA LILIANA | CL 81A S 13A - 81 E |
| 10 | 05-026 | USMINIA | CL 104 S 7 - 04 |
| 11 | 05-204 | LA ESPERANZA - LA CABAÑA | CL 76B # 14D - 45 E |
| 12 | 05-165 | "ANTONIO DE JESUS SUCRE I Y II SECTOR" | CL 104 SUR # 5 - 01 |
| 13 | 05-157 | EL UVAL II SECTOR | CL 113A / 114 SUR - CR 6G ESTE / 6G BIS ESTE" |
| 14 | 05-414 | LA FORTUNA | 37 Este MJ 38 |
| 15 | 05-437 | LA MARIA | CR 14D # 138A – 49 S |
| 16 | 05-476 | CUIDAD NUEVO MILENIO I ETAPA I | CL 67A BIS S # 9 - 40 |
| 17 | 05-180 | EL PARAISO SIERRA MORENA | CL 89 SUR # 7B - 20 E |
| 18 | 05-014 | "URBANIZACION LA REGADERA SUR, DESARROLLO VIANEY" | KR 14C # 73 - 43 S |
| 19 | 05-101 | DUITAMA | KR 7 BIS # 68 - 72 S |
| 20 | 05-025 | USMINIA | CL 105 S # 10 - 08 |
| 21 | 05-213 | LA AURORA II | KR 14H # 71F - 07 S |

| FDLU-PARQUES DE PROXIMIDAD-MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CODIGO** | **PARQUE** | **DIRECCIÓN** |
| 22 | 05-083 | LA ORQUIDEA | CL 97F S 2 20 E |
| 23 | 05-297 | DESARROLLO LORENZO ALCANTUZ I | DG 101B S 5 08 |
| 24 | 05-040 | DESARROLLO LA FORTALEZA, URBANIZACION LA AURORA II | CLL 70B SUR - CR 14G / CR 14B / CR 14 |
| 25 | 05-419 | FISCALA SECTOR RODRIGUEZ | KR 2 A ESTE ENTRE CL 114 - 115 |
| 26 | 05-026 | DESARROLLO USMINIA | CL 104 S 7 04 |

**Fuente.** Anexo 1 – Anexo Técnico

En la siguiente imagen se presenta la ubicación general del proyecto.

***Ilustración 1.*** Localidad de Usme.



**Fuente**. ANEXO 1 – ANEXO TÉCNICO

## 2.3. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información general y se describe la trazabilidad del contrato de obra 1202 de 2024 FDLU.

***Tabla 2.*** Información general del contrato

| ITEM | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| Razón Social | Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital |
| Número del Contrato | 1202 de 2024 |
| Objeto | Contrato de obra para "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME". |
| Representante Legal | Ing. Alexander Pérez |
| NIT | 901.891.708 – 6 |
| Localidad Contrato | Usme |
| Correo Electrónico | innfra.recreadistrital@gmail.com |
| UPZ | UPZ 52 La Flora, UPZ 56 Danubio, UPZ 57 Gran Yomasa, UPZ 58 Comuneros, UPZ 59 Alfonso López, UPZ 61 Ciudad Usme, UPZ 60 Parque Entre Nubes. |
| Valor Inicial del Contrato | $ 3.108.643.000 |
| Valor total final | $ 3.108.643.000 |
| Plazo inicial de ejecución | Nueve (09) meses |
| Fecha de inicio | Veintisiete (27) enero de 2025 |
| Fecha de terminación | Veintiséis (26) octubre de 2025 |

**Fuente**. Consorcio Innfra Recreo Deporte Distrital

# 3. MANEJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## 3.1. DOCUMENTO DE SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (RESOLUCIÓN 0312 DE 2019)

Durante la etapa de actividades previas o de alistamiento, el contratista Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital radicó ante la interventoría la documentación correspondiente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), aplicable a la etapa de construcción y correspondiente al periodo del presente informe. El día 25 de marzo de 2025, la interventoría verificó y aprobó las correcciones finales del documento SG-SST mediante el oficio No. 0044.25-I1203 USME GTC.

## 3.2. ACTIVIDADES DE GESTION SST DEL CONTRATISTA

En este capítulo se describen las actividades del componente de seguridad y salud en el trabajo (SST) realizadas por el contratista CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, durante el periodo del 27 febrero al 26 marzo de 2025, en cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas en el contrato de obra No. FDLU 1202-2024 y sus anexos.

## 3.3. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades del componente de Seguridad y Salud en el trabajo (SST) desarrolladas por el contratista en este periodo fueron las siguientes:

- ✓ Revisión y estudio de pliegos de condiciones del contrato de obra.
- ✓ Revisión y elección del personal nuevo que se requiere para obra.
- ✓ Asistencia a comités de obra.
- ✓ Inducción general en aspectos SST al personal nuevo que ingresó al proyecto.
- ✓ Notificación de riesgos al personal nuevo que ingresó al proyecto.
- ✓ Programación de evaluaciones medicas al personal que así lo requiere
- ✓ Entrega de EPP al personal nuevo que ingresó al proyecto.
- ✓ Asistencia y participación a comités integrales.
- ✓ Elaboración de informe mensual.

## 3.4. PERSONAL REQUERIDO DEL CONTRATISTA

Durante el periodo se presentó el ingreso de dos (02) colaboradores.

***Tabla 3.*** *Relación de personal*

| ÍTEM | PERIODO 27/02/2025 AL 26/03/2025 |
|---|---|
| Nuevos | 02 |
| Antiguos | (05) |
| Ingreso – retiro | (0) |
| Retiros Antiguos | (0) |
| **TOTAL** | **07** |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recreo Deporte Distrital

**Anexo 1.** Relación de personal aprobados y en cobertura.

### 3.4.1. SOPORTES DE VINCULACION AL SGSST DEL CONTRATISTA

En cuanto a las afiliaciones se verificará que los trabajadores que ingresan nuevos a la obra se encuentren con todas sus afiliaciones según la categoría de riesgo de la actividad económica. Se revisará mensualmente los soportes de pago oportunos al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Entidad Promotora de Salud (EPS) y Administradora de Fondo de Pensiones (AFP).

### 3.4.2. CERTIFICADOS DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

El proceso de verificación de pago de parafiscales del personal vinculado en el proyecto se realizó en dos momentos:

- ✓ **Colaboradores nuevos**

Una vez verificados los días de pago de planilla del contratista se solicitó con anterioridad los soportes del pago actual de planilla de seguridad social, el cual debió ser acorde con los colaboradores activos en obra. Durante el periodo del presente informe, ingresaron dos (02) colaboradores.

***Tabla 4.*** *Ingreso de Personal*

| INGRESO DE PERSONAL DEL 27 FEBRERO AL 26 DE MARZO 2025 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No.** | **Contratista** | **Colaborador** | **No. Identificación** | **Cargo a Desempeñar** |
| 1 | Innfra Recrea | Juan Sebastián Oviedo Rivera | 1.001.297.891 | Inspector Técnico de Apoyo |
| 2 | Innfra Recrea | Laudith Paola Peinado Cortez | 1.003.251.913 | Apoyo Técnico |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recreo Deporte Distrital

Durante este periodo contamos con un total de siete (07) colaboradores inscritos al proyecto.

- ✓ **Colaboradores Antiguos**

En el momento de ingreso de los colaboradores que están afiliados en meses anteriores a su ingreso, se solicitara el soporte correspondiente del pago actual de planilla de seguridad social.

**Anexo 2.** Copia de los pagos de seguridad social del periodo

## 3.5. PAGO DE SALARIOS, HONORARIOS, LIQUIDACIONES

Durante el periodo se solicitan los comprobantes de pago de nómina de acuerdo al corte que cada compañía tenga, para la parte administrativa del contrato el pago de nómina se realiza mensual; Por tanto, se relacionan los respectivos comprobantes.

De igual manera se adjuntarán a cada informe los soportes de liquidación, exámenes de egreso o su desistimiento a los mismos, paz y salvo y/o carta de traslado en caso dado que estos se requieran.

**Anexo 3.** Comprobantes de pago de nomina

## 3.6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

- ✓ **Inducciones**

En el periodo del informe, se presenta ingreso de personal para el contrato 1202 de 2024. Por lo anterior, se anexan los formatos de inducción.

A continuación, se mencionan los temas de inducción para el ingreso de personal nuevo:

***Tabla 5.*** Temas tratados en las inducciones

| **TEMAS INDUCCIÓN SST** | |
|---|---|
| Reglamento Interno de Trabajo | Comité de Convivencia |
| Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial | Brigadas de Emergencia y sus Integrantes |
| Divulgación del SG-SST | Notificación de examen médico de retiro |
| Política de SST, No Alcohol, No drogas y No Tabaco | Normas Generales de la Obra |
| Notificación de Riesgos | Importancia del Uso y Mantenimiento de EPP y Dotación |
| Comité Paritario en Salud en el Trabajo | Generalidades del PMA Manejo Ambiental |
| | |

| TEMAS INDUCCIÓN SST | |
|---|---|
| Importancia de Reportar Actos y Condiciones Inseguros, Accidentes e Incidentes de Trabajo | Residuos de construcción y demolición. RCD |
| Plan de Emergencias | Procedimientos Ambientales |
| Política integrada de gestión | Actos y condiciones Inseguras |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

**Anexo 4.** Inducciones y notificación de riesgos.

- ✓ **Charlas y Capacitaciones**

Durante la ejecución del contrato se realizarán las diferentes Charlas y Capacitaciones de acuerdo al cronograma del SG-SST, para este periodo No aplica teniendo en cuenta que el cronograma SG-SST contempla actividades de capacitación, entrenamiento y reentrenamiento a partir del mes de abril de 2025, lo anterior con el objetivo de contar con un grupo completo de trabajadores en obra.

**Anexo 5.** Cronograma Charlas y Capacitaciones

### 3.7. PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO / VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las actividades de medicina preventiva y del trabajo en el periodo del presente informe se relaciona a continuación:

- ✓ **Examen Médico de Ingreso**

Según el profesiograma adoptado en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el proceso de contratación, para el periodo en mención se presenta el ingreso de dos (02) colaboradores para el contrato 1202 de 2024.

Dentro de las recomendaciones encontradas en los exámenes médicos tenemos las siguientes medidas de intervención.

- ❖ Actividades de prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.
- ❖ En las inducciones realizadas al personal se socializa la política de no consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- ❖ Pausas activas e higiene postural.
- ❖ Capacitaciones y charlas.
- ❖ Hábitos de vida saludables.

- ❖ Uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP).

Durante la inducción se notifica a los trabajadores las recomendaciones evidenciadas de los certificados médicos ocupacional ingreso por medio de cartas con copia en archivo.

**Anexo 6.** Exámenes médicos ocupacionales.

## 3.8. PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

- ✓ **Notificación de Riesgos**

Como se mencionó anteriormente, durante el periodo se presentó el ingreso de dos (02) colaboradores del personal administrativo al proyecto, para el cual se adjunta la notificación de riesgos presentada y firmada por cada trabajador en la actividad de la inducción de ingreso. (Ver anexo 4. Inducción y notificación de riesgos).

- ✓ **Entrega de dotación y elementos de protección personal**

Al analizar las tareas proyectadas, se realiza una matriz de EPP, contemplando una entrega de dotación al inicio de actividades operativas conformado por overol, casco, botas de seguridad, chaleco o chaqueta y se suministra elementos de protección (gafas de seguridad, guantes, protector respiratorio y protector auditivo) según tarea.

Para el periodo del informe se anexan soportes de la entrega y/o reposición de EPP realizada al personal, la cual se anexa en el presente informe.

**Anexo 7.** Entrega de EPP

- ✓ **Inspecciones y Pre operacionales**

Durante el desarrollo del contrato se realizarán los respectivos pre operacionales e inspecciones de la maquinaria, vehículos, EPP, frentes de obra, Herramienta, etc. Una vez se dé inicio a las actividades en obra y teniendo en cuenta el cronograma SG-SST se empezará a implementar el programa de inspecciones.

- ✓ **Comité COPASST**

En el mes de abril de 2025 el Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital realizará la conformación del COPASST definiendo los integrantes por parte de la empresa, y una vez ingrese el personal de obra en su totalidad se realizará la reunión de conformación del COPASST de los integrantes por parte de los trabajadores.

- ✓ **Comité de Convivencia Laboral**

En el mes de abril de 2025 el Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital realizara la conformación del Comité de Convivencia Laboral definiendo así los integrantes del mismo, y se realizaran las respectivas reuniones del comité trimestralmente.

- ✓ **Reporte e Investigación de Incidente y accidentes Laborales**

En la etapa de estudios y diseños, el Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital radico a interventoría los documentos del SG-SST en el cual se incluye el Procedimiento de reporte e investigación de accidentes laborales e incidentes, en la etapa de construcción referente al periodo del presente informe interventoría verifico y aprobó las correcciones finales del documento SG-SST entregado. Durante el periodo del presente informe no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo.

- ✓ **Reporte de Incidentes a terceros**

Durante la ejecución del contrato el Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital, reportara cualquier incidente que se pueda presentar a terceros.

- ✓ **Ausentismo Laboral**

Durante el periodo, no se presentó ausentismo laboral del personal de Consorcio, a causa de evento común:

***Tabla 6.*** Estadística de ausentismo

| Causa de Ausentismo | No. De Casos | No. Días perdidos |
|---|---|---|
| Accidentes de trabajo | 0 | 0 |
| Incidentes de trabajo | 0 | 0 |
| Enfermedad laboral | 0 | 0 |
| Enfermedad general | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

- ✓ **Seguimiento Cronograma de actividades**

En este informe se ejecutan las actividades en el cronograma, cumpliendo con los compromisos contemplados como:

- Comité de obra: Se presencia y participa en los comités convocados por interventoría y alcaldía para la planeación de actividades.
- Revisión de documentos: se revisan documentos para el cumplimiento que exige el Sistema de gestión SST.
- Entrega de elementos de protección personal: Se entrega la dotación y los elementos de protección para desarrollar las tareas.
- Se asiste a reunión de inicio el día 17 de marzo de 2025 en el parque Ciudad Nuevo Milenio Etapa I (05-476).

- ✓ **Saneamiento Básico**

  - o **Unidades Sanitarias**

Para el desarrollo del contrato se contará con un punto de atención al ciudadano denominado punto PAC, donde se alquilará un domicilio cercano y neutro a todos los frentes de obra, el cual debe contar con servicios de agua, alcantarillado, y luz. De igual manera en cada frente de obra, se garantizará al colaborador el acceso a un punto específico para sus necesidades fisiológicas.

  - o **Orden y aseo**

Con el fin de mantener las condiciones adecuadas de orden y el aseo en la obra, en el punto PAC, y mantener las áreas de trabajo organizadas y de esta manera evitar incidentes y accidentes de trabajo, se contará con personal BOAL (Brigada de orden, aseo y limpieza – Auxiliar de tráfico).

  - o **Puntos de Hidratación**

Se contará con los respectivos puntos de hidratación en el Punto PAC y en los diferentes frentes de obra con los que cuente el consorcio, se soportará con el respectivo registro fotográfico mes a mes para así garantizar su cumplimiento.

- **Bodegas – Vestier**

Para el cambio de ropa de trabajo y calle, y dar cumplimiento al manual de uso de marca de la Alcaldía de Bogotá, se contará con las instalaciones del punto PAC y campamentos o carpas en los diferentes frentes de obra.

## 3.9. PROGRAMA DE PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Se cuenta con un plan de emergencia donde se estableció un conjunto de normas y procedimientos generales basados en el análisis de vulnerabilidad del proyecto, sobre cómo actuar en caso de una emergencia, todo con el fin de mitigar riesgos en caso de una eventualidad. Este Plan de emergencias es socializado al personal en el momento de la inducción.

- ✓ **Equipos de atención de Emergencia**

Durante la ejecución del presente contrato se contará con los respectivos equipos de atención de emergencia, tanto en el PAC como en los diferentes frentes de obra.

- ✓ **Brigada de Emergencias**

En el mes de abril se conformará esta brigada de emergencia, esta se capacitará mensualmente y se presentará la asistencia de las mismas mensualmente.

## 3.10. PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN

Durante la ejecución del contrato el consorcio Innfra Recrea Deporte procederá a mantener la señalización de áreas de trabajo en los frentes de obra, campamentos y Punto PAC.

- ✓ **Señalización de Emergencias**

Durante la ejecución del contrato, se dotará fraccionadamente cada frente de obra.

## 3.11. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL / INDICADORES DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta los siguientes indicadores SST: Reporte AT, frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica, a continuación, se relacionará mes a mes los indicadores correspondientes a cada periodo mediante la ejecución del contrato.

- ✓ **Frecuencia de accidentalidad:** En el trascurso del periodo NO se presentó accidentes de trabajo.
- ✓ **Severidad:** En el trascurso del periodo NO se presentó ningún accidente de trabajo.
- ✓ **Accidentes de trabajo mortales:** En el trascurso del periodo NO se presentaron accidentes de trabajo mortales.
- ✓ **Prevalencia de enfermedad laboral:** En el trascurso del periodo NO se presentaron casos de enfermedades laborales.
- ✓ **Incidencia de la enfermedad laboral:** Para el presente informe NO se presentó ausentismo por enfermedad laboral.
- ✓ **Ausentismo por causa medica:** En el periodo NO se presentó ausentismo por causa médica.

**Anexo 8.** Indicadores

**HHT**
Resumen de horas hombre trabajadas

***Tabla 7.*** Horas Hombre trabajada

| MES | MARZO | | | | | | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dia del mes** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | |
| **Horas Diarias** | 8 | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| **No. Trabajadores** | 5 | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | |
| **HHT Dia** | 40 | | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 40 | 40 | 40 | 48 | 48 | 48 | |
| **HHT MES** | 1168 | | | | | | | | | | | | | | | |

| MES | MARZO | | | | | | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia del mes | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| Horas Diarias | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 8 | |
| No. Trabajadores | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | 7 | |
| HHT Dia | | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | | | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | | 56 | |
| HHT MES | 1168 | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

### 3.12. MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

- ✓ **Relación de vehículos**

Para el periodo de cada informe se realizará el ingreso de cada vehículo de acuerdo a la necesidad del contrato, presentando con anterioridad los documentos del mismo a la interventoría, para la respectiva aprobación e ingreso.

- ✓ **Relación de Maquinaria**

Para el periodo de cada informe se realizará el ingreso de cada Maquinaria de acuerdo a la necesidad del contrato, presentando con anterioridad los documentos del mismo a la interventoría, para la respectiva aprobación e ingreso.

## 4. REGISTRO FOTOGRÁFICO

El Consorcio realizara un registro fotográfico de las actividades desarrolladas en cada periodo con el fin de evidenciar la gestión, avances, desarrollo e implementación del Cronograma de actividades y por ende del cumplimiento del SG-SST.

**Anexo 9.** Registro Fotográfico

## 5. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA

A continuación, se relaciona la correspondencia recibida y enviada durante el periodo del presente informe, en la cual se evidencia la gestión documental adelantada.

***Tabla 8.*** Correspondencia SSTMA enviada

| COMUNICADO No. | FECHA | TEMA | ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| CIRDD-030-2024 | 04/03/2025 | Remisión informe mensual #1 componente SST V0. | Consorcio |
| CIRDD-036-2024 | 11/03/2025 | Respuesta a oficio No. 0022.25-I1203-USME-GTC Examen Médico Astrid Duarte | Consorcio |
| CIRDD-038-2024 | 11/03/2025 | Respuesta a oficio No. 0023.25-I1203-USME-GTC, Corrección de Observaciones al Informe mensual SST. | Consorcio |
| CIRDD-042-2024 | 14/03/2025 | Remisión documentación ayudantes de obra | Consorcio |
| CIRDD-053-2024 | 28/03/2025 | Respuesta oficio 037 personal de obra | Consorcio |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

***Tabla 9.*** Correspondencia SSTMA recibida

| COMUNICADO No. | FECHA | TEMA | ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| 0037.25-I1203-USME-GTC | 13/03/2025 | Respuesta su oficio CIRDD-0042-2024 Documentos personal de obra | Interventoría |
| 0012.A.25-I1203-USME-GTC | 21/03/2025 | Su comunicación CIRDD-025-2024 Aprobación SG SST V01 | Interventoría |
| 0051.25-I1203-USME-GTC | 27/02/2025 | Respuesta su oficio CIRDD-0052-2024 Documentos personal de obra | Interventoría |
| 0052.25-I1203-USME-GTC | 31/03/2025 | Respuesta su oficio CIRDD-0053-2024 Documentos personal de obra. | Interventoría |

**Fuente.** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

**Anexo 10.** Correspondencia enviada y recibida.

# ANEXO 1. RELACIÓN DE PERSONAL APROBADOS Y EN COBERTURA.

# ANEXO 2. COPIA DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO

# ANEXO 3. COMPROBANTES DE PAGO DE NOMINA

# ANEXO 4. INDUCCIONES Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS.

# ANEXO 5. CRONOGRAMA CHARLAS Y CAPACITACIONES

# ANEXO 6. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

# ANEXO 7. ENTREGA DE EPP

# ANEXO 8. INDICADORES

# ANEXO 9. REGISTRO FOTOGRÁFICO

# ANEXO 10. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | CONSORCIO INNFRA RECREO DEPORTE DISTRITAL<br>FORMATO No. 17- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXAMENES MEDICOS DE INGRESO, PERIODICOS Y EGRESO | VERSIÓN<br>0.0 | feb-25 |
|---|---|---|---|

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL** DE DESARROLLO URBANO

**DIRECCIÓN TÉCNICA** DE DISEÑO DE PROYECTOS

**SUBDIRECCIÓN TÉCNICA** DE RECURSOS HUMANOS

**CONTRATO OBRA No.** 1202-2024 **CONTRATISTA** Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital

**CONTRATO INTERVENTORIA No.** 1203-2024 **INTERVENTOR** Velnec S.A.

**OBJETO**

**"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME.".**

**PERIODO DE INFORME:** Febrero 27 de 2025 A Marzo 26 de 2025

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | DATOS DEL TRABAJADOR | | | | | | ARL | | | EPS | | AFP | | FECHA EXAMENES | | | SI TIENE RESTRICCION ESPECIFIQUELA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | EDAD | CARGO | RESIDENCIA | TELEFONO | Nombre | FECHA AFILIACION A LA ARL | FECHA ULTIMO PAGO | Nombre | FECHA ULTIMO PAGO | Nombre | FECHA ULTIMO PAGO | EXAMEN DE INGRESO | EXAMEN PERIÓDICO | EXAMEN DE EGRESO | |
| | PERSONAL NUEVO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Innfra Recrea | Laudith Paola Peinado Cortez | 1.003.251.913 | 23 | Apoyo a la dirección | CLL 55A SUR No.64-02 | 3228459967 | Colpatria | 16/07/2024 | | Famisanar | | Protección | | 12/07/2024 | | | N/A |
| 2 | Innfra Recrea | Juan Sebastián Oviedo Rivera | 1.001.297.891 | 23 | Inspector Técnico | Cra 72H Bis 42F - 12 sur | 3123353494 | Colpatria | 25/03/2025 | | Compensar | | Porvenir | | 21/03/2025 | | | N/A |
| | PERSONAL ANTIGUO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Innfra Recrea | Nelson Manuel Pérez Santos | 92.507.227 | 59 | Director de Obra | CLL 3 No 3E-116 | 3135459311 | Colmena | 24/02/2025 | 10/02/2025 | Sanitas | 10/03/2025 | Colfondos | 10/03/2025 | 24/02/2025 | | | N/A |
| 2 | Innfra Recrea | Víctor Alfonso Pérez Romero | 1.102.868.245 | 30 | Residente de Obra | Cra 7B No 140 - 11 | 3008943928 | Colmena | 22/02/2025 | N/A | Sanitas | N/A | Porvenir | N/A | 17/09/2024 | | | N/A |
| 3 | Innfra Recrea | Astrid Catalina Duarte Quiroga | 52.541.013 | 46 | Residente Social | Cra. 99A 70-97 Int. 3 Apto 704 | 3013150434 | Colpatria | 11/02/2025 | N/A | Salud Total | N/A | Porvenir | N/A | 7/02/2025 | | | N/A |
| 4 | Innfra Recrea | Natalia Alfonso Monroy | 1.094.946.138 | 31 | Residente Ambiental | AV BOYACA # 129-01 | 3113375848 | Colpatria | 11/02/2025 | N/A | Sura | N/A | Porvenir | N/A | 8/02/2025 | | | N/A |
| 5 | Innfra Recrea | Adriana Paola Garzón Martínez | 53.021.193 | 39 | Residente SST | Tv. 1B No. 81D 64 Sur Este | 3108096076 | Colmena | 11/02/2025 | N/A | Sura | N/A | Porvenir | N/A | 10/02/2025 | | | N/A |
| | PERSONAL RETIRADO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | retiro de antiguos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ingreso- retiro | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**N.A.P. : No aplica en el período**

**Para diligenciar columna Fecha de examen de egreso utilice las siguientes siglas:**

**Oe:** entrega de orden para examen de egreso

**RSA**: retiro sin aviso

**fecha**: fecha en que se realizo en examen de egreso

**NOTA: EN ESTE FORMATO EL RESIDENTE SOCIAL DEL CONTRATISTA RESALTARA EN VERDE LA MANO DE OBRA NO CALIFICADA**

ADRIANA GARZÓN

(Nombre) Residente SST Contratista de Obra

(Nombre) Residente SST Interventoría

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.003.251.913**

**PEINADO CORTEZ**

APELLIDOS

**LAUDITH PAOLA**

NOMBRES



Laudith Paola Peinado

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-2002**

**EL PASO**
**(CESAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**
ESTATURA

**A+**
G.S. RH

**F**
SEXO

**24-JUN-2020 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01147091-F-1003251913-20200716 **0071**62205A 2 8500463016

**CONTRATO INDIVIDUAL DE TABAJO POR OBRA O LABOR**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR:**<br>**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:** | **INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS**<br>900.403.962-5 |
| **DOMICILIO DEL EMPLEADOR:** | CALLE 98 # 18 -71 OFICINA 201 |
| **NOMBRE DE EL(LA) TRABAJADOR(A):**<br>**CEDULA DE CIUDADANÍA:**<br>**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**<br>**DIRECCIÓN DE ÉL(LA) TRABAJADOR(A):** | **LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ**<br>1.003.251.913 DE BOGOTA<br>EL PASO, FEBRERO 13 DE 2002<br>CLL 55ª SUR No.64-02 |
| **TELÉFONO:** | 3228459967 |
| **CARGO A DESEMPEÑAR:** | **INGENIERA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS** |
| **DEDICACIÓN:** | 100% |
| **SALARIO:**<br>**SALARIO EN LETRAS:**<br>**PERÍODOS DE PAGO:**<br>**PERIODO DE CONTRATO:** | $1.800.000<br>UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA C/TE<br>MENSUAL VENCIDO<br>A LA TERMINACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA |
| **FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:** | 16 DE JULIO DE 2024 |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO:** | BOGOTA |

Entre los suscritos, de una parte **ALEXANDER PÉREZ PERNETT** mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.531.680, quien obra en calidad de Representante Legal del **INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS**, identificado con el NIT 900.403.962-5, parte que en el texto del presente contrato se denominará simplemente EL EMPLEADOR, y, de la otra parte **LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ** mayor de edad e identificado(a) tal y como aparece en al pie de su firma, quien obra en su propio nombre, y que en lo sucesivo se designará en este contrato como EL(LA) TRABAJADOR(A), hemos convenido en suscribir el presente contrato individual de trabajo inferior a un año, regido principalmente por las siguientes cláusulas y en lo no previsto por ellas por la ley laboral vigente, previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES:**

1. INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS ha resultado adjudicatario del Proceso de Licitación No. 1380-1968-2024 lo que ha significado la Firma del Contrato No. No. 1380-1968-2024, cuyo objeto es : " LA EJECUCION DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA REQUERIDAS POR RL FONDO DE FINANCIAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCTIVA – FFIE EN LA I.E. SANTO TOMAS DE AQUINO SEDE TECNICO INDUSTRIAL, UBICADA EN EL MUNICIPIO DE APIA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA" en adelante y para todos los efectos de este contrato laboral: "Contrato Principal".

2. Dentro del equipo de profesionales que la EMPRESA requiere para el desarrollo del contrato está el de **INGENIERA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS.**

3. EL(LA) TRABAJADOR(A), cuenta con la formación y experiencia en cargos similares, que le permitirán desempeñar a cabalidad el cargo referido anteriormente, tal como lo acredita su hoja de vida y los soportes anexos, de los cuales certifica veracidad.

Conforme con lo anterior, EL EMPLEADOR y EL (LA) TRABAJADOR(A) (en adelante "las partes") acuerdan que el presente contrato se regirá por las siguientes

**CLÁUSULAS:**

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a prestar a EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones que se le asignen, y especialmente las relacionadas con el cargo de **INGENIERA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS**. y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las leyes, los reglamentos, las órdenes y las instrucciones generales o particulares que se le impartan, observando en su desempeño la buena fe, el cuidado y diligencia necesarios.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) aceptará por medio de otrosí, los cambios de labores decididos por el EMPLEADOR siempre que sus condiciones laborales se mantengan.
**PARÁGRAFO SEGUNDO. EXCLUSIVIDAD:** EL(LA) TRABAJADOR(A) se abstendrá de prestar los servicios que cobija el objeto del presente contrato, a favor de cualquier otra persona natural o jurídica, a menos que cuente con la expresa, previa y escrita autorización de parte del EMPLEADOR.
**PARÁGRAFO TERCERO. PERSONAL DE DIRECCIÓN, MANEJO Y CONFIANZA.** Este cargo se rige bajo la categoría de dirección, manejo y confianza. Esto implica que EL(LA) TRABAJADOR(A) administrará asuntos de absoluta reserva, tendrá a su disposición bienes y dineros de EL EMPLEADOR. Podrá tener personal a su cargo y facultades para representar a EL EMPLEADOR. Por esta especial clasificación EL(LA) TRABAJADOR(A) está excluido de la jornada laboral, para fines del reconocimiento de recargos y trabajo suplementario. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a laborar todo el tiempo necesario para la ejecución de sus funciones y el cumplimiento de sus obligaciones. Así, EL(LA) TRABAJADOR(A)deberá cumplir el horario previsto por EL EMPLEADOR, y si es necesario dedicará más tiempo para cumplir con los fines contractuales, sin que su remuneración varíe.

**CLÁUSULA SEGUNDA. FUNCIONES DEL TRABAJADOR:** Serán funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A) las precisadas en esta cláusula, sin limitarse a ellas. Por cuanto será discrecional de EL EMPLEADOR modificarlas o adicionar otras funciones mediante acto escrito y previamente notificado.

**A. FUNCIONES**

1. Efectuar control en la ejecución de los trabajos programados en obra.
2. Solicitar información de las actividades desarrolladas.
3. Supervisar y controlar el suministro de materiales.
4. Revisar cortes de obra para gestionar pago de contratistas.
5. Elaboración de informes de avance y finales de proyectos.
6. Realizar Análisis de precios unitarios y presupuestos.
7. Realizar visitas de obra para control y seguimiento de la ejecución de proyectos.
8. Realizar ejecución presupuestar de los proyectos.
9. Realizar análisis de costos de las actividades de los proyectos.
10. Seguimiento a gastos administrativos, materiales, mano de obra de la operación de cada uno de los proyectos.
11. Elaborar balances de obra.
12. Identificar actividades con precios a favor y en contra dentro de la ejecución de los proyectos.
13. Elaboración de programación de obra y seguimiento a la misma.
14. Contribuir al logro de los objetivos del Sistema de Gestión en Calidad, Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente.

**PARÁGRAFO**: La descripción de las funciones del cargo es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, asesorías o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato.

**CLÁUSULA TERCERA. JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO**: EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a laborar con una dedicación del cien por ciento (100%), Equivalente a las horas semanales estipuladas en la normatividad laboral vigente, de lunes a sábado según en el horario acordado entre EL EMPLEADOR y el trabajador.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL(LA) TRABAJADOR(A), entiende que, la jornada de trabajo y el horario será el que determine EL EMPLEADOR, atendiendo a las necesidades del servicio. Por lo cual, se podrá ajustar o cambiar los horarios en cualquier momento de la relación laboral, según EL EMPLEADOR lo estime conveniente y conforme lo requiera la ejecución del contrato de prestación de servicios determinado en la parte considerativa de este contrato.
**PARÁGRAFO SEGUNDO. JORNADA SUPLEMENTARIA:** EL EMPLEADOR no reconocerá a EL(LA) TRABAJADOR(A) recargos adicionales al salario pactado por trabajo realizado en horas extras o en días dominicales o festivos, si EL(LA) TRABAJADOR(A) no ha sido autorizado en forma previa, expresa y por escrito por su jefe inmediato o por un superior jerárquico para ejecutar tales labores, salvo cuando la necesidad de ejecutarlas se presente de manera imprevista, caso en el cual deberán ejecutarse y darse aviso inmediato al respectivo superior jerárquico, por lo tanto, para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.
Quedan excluidos de esta consideración EL(LA) TRABAJADOR(A) que desarrolle funciones de dirección, manejo y confianza, por cuanto que, sobre estos cargos no procede el reconocimiento de trabajo suplementario.

**CLÁUSULA CUARTA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) desempeñará sus funciones en la dirección CLL 98 No.18-71 de la ciudad de Bogotá, en el lugar de la obra especificada en la parte considerativa, y en la ubicación o sitios de trabajo que asigne EL EMPLEADOR previo aviso por escrito y reporte a la ARL.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) queda obligado a desempeñar sus deberes en cualquier lugar o sitio del país o fuera de él, en donde EL EMPLEADOR tenga establecidas o establezca dependencias y juzgue necesario su traslado, ya en forma temporal o permanente, caso en el cual EL EMPLEADOR se obliga a pagar a EL(LA) TRABAJADOR(A) los gastos razonables de traslado, equipaje y trasteo de él y el de su familia, si para prestar sus servicios lo hace cambiar de residencia.
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El lugar de trabajo puede ser modificado por acuerdo entre las partes, siempre que las condiciones laborales del EMPLEADO no sufran desmejora o se disminuya su remuneración o le cause perjuicio.

**CLÁUSULA QUINTA. SALARIO:** EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios de EL(LA) TRABAJADOR(A), un salario ordinario básico mensual pactado en UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA C/TE ($1.800.000), tal como se menciona en la tabla inicial del presente contrato. Igualmente pagará los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se hayan pactado con base en los artículos 128 del Código Sustantivo del Trabajo y 17 de la ley 344 de 1996. El salario se pagará en mensualidades vencidas, contadas desde la fecha de inicio del presente contrato, mediante consignación bancaria, a la cuenta personal informada por el trabajador, para lo que él está obligado a presentar la respectiva certificación bancaria. EL EMPLEADOR contará con un tiempo de (5) días del mes siguiente para realizar la consignación de los valores pactados como salario.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** El único salario que se obliga a pagar EL EMPLEADOR, es el fijado en la presente cláusula. Por tanto, en este Contrato no se conviene salario alguno en especie.
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El empleador está autorizado a descontar del salario y prestaciones sociales, las sumas de dinero que por cualquier causa o motivo le llegare a adeudar dentro de la vigencia o a la terminación de este.
**PARÁGRAFO TERCERO:** Cualquier préstamo de dinero que la empresa le otorgue a EL (LA) TRABAJADOR(A) durante la vigencia de la relación laboral estará garantizado con su salario, vacaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que hubiere lugar. Por tal razón, el saldo insoluto de las obligaciones a cargo del EMPLEADO, serán exigibles en su totalidad a la finalización del contrato de trabajo, cualquiera que fuere la causa de terminación. Si el préstamo fue concedido a un plazo, es decir, a pagar por cuotas y el contrato de trabajo

termina por cualquier causa o motivo, quedando pendiente de pago cuotas o sumas de dinero, las partes convienen que a la terminación del contrato de trabajo el plazo pendiente queda extinguido en el mismo momento en que termina el contrato de trabajo, ya que, la razón de ser del préstamo era la existencia del vínculo laboral, haciéndose entonces exigible la totalidad de la deuda pendiente de pago en ese momento.
También será exigible a la terminación del contrato de trabajo cualquier suma de dinero que la EMPLEADO le adeude a la empresa a la terminación del contrato de trabajo, cualquiera que hubiese sido su origen.
**PARÁGRAFO CUARTO. BENEFICIOS CON EXCLUSIÓN SALARIAL:** Para efectos del Artículo 15 de la Ley 50 de 1990, expresamente convienen las partes que los beneficios, auxilios ocasionales, en dinero o en especie, que concediere EL EMPLEADOR a EL (LA)TRABAJADOR(A) por mera liberalidad, no constituyen salario, particularmente se incluyen dentro de este pacto el eventual suministro o auxilio de alimentación, vivienda, educación, transporte, vehículo, herramientas de trabajo como computador y/o celular y otros auxilios análogos. El monto que excede en cualquier tiempo lo valorado expresamente por las partes por estos conceptos, en general cualquier auxilio o beneficio que se otorgue, sin que lo antes expresado configure obligación para EL EMPLEADOR de conceder tales beneficios.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se celebra bajo la modalidad de obra o labor contratada. Por lo tanto, el contrato estará vigente hasta la fecha fijada en el contrato de prestación de servicios referenciado en la parte considerativa de este contrato o a la finalización de OBRA o LABOR contratada para el ejercicio de **INGENIERA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS,** en la ejecución del contrato principal que EL EMPLEADOR ejecuta a favor de la ENTIDAD contratante, lo que ocurra primero. Lo que significa que, una vez la labor o la obra se termine, el presente contrato fenecerá, sin lugar a indemnización alguna.

**CLAUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES:** Serán obligaciones de las partes, las siguientes:

**A. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:**
1). EL(LA) TRABAJADOR(A), se obliga a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, con subordinación, dependencia y de forma exclusiva al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, por tanto, EL(LA) TRABAJADOR(A), se obliga para con EL EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones y en las anexas y complementarias que se originen en el mismo cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que en forma verbal o escrita le impartan EL EMPLEADOR o sus representantes que se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones sin perjuicio que EL EMPLEADOR reasigne con fundamento técnico nuevas tareas, funciones o responsabilidades, unilateralmente.
2.) Acatar las asignaciones laborales señaladas por EL EMPLEADOR en todo lo concerniente al modo, tiempo, lugar y demás circunstancias pertinentes a cada labor, igualmente se obliga a no prestar servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le encomiende.
3.) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de TRABAJADOR(A), así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
4.) Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador teniendo en cuenta los ajustes que este último efectúe cuando lo estime conveniente.
5.) Prestará sus servicios a EL EMPLEADOR dentro de la ejecución del contrato Principal.
Por consiguiente, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a tener siempre en cuenta en sus actividades, todos los requerimientos y exigencias de EL CLIENTE, de modo que se cumplan oportuna y cabalmente.
6) Suscribir el acuerdo de Confidencialidad determinado por El Empleador, y mantener estricta confidencialidad sobre la información que llegaré a conocer en razón o con ocasión de la ejecución de este contrato.
7) No ejercer actos de Competencia desleal frente al Empleador.
8) No laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.
9) Respetar los sitios de trabajo asignados por El Empleador, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
10) Mantener una excelente presentación personal.
11) Cumplir con todas las demás obligaciones que se desprenden de la naturaleza del cargo desempeñado de acuerdo a las instrucciones de EL EMPLEADOR, sus representantes o directivos.

**B. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.**

1.) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El sueldo se cancelará por mensualidades vencidas.
2.) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el empleador contenidos en la ley, el reglamento de trabajo y el presente contrato.

**CLÁUSULA NOVENA.** Las partes acuerdan que constituye falta grave, meritoria de la terminación del contrato de trabajo con JUSTA CAUSA, el hecho que EL(LA) TRABAJADOR(A) se presente en sus horas laborables bajo la influencia de alcohol en cualquier grado, ingiera bebidas embriagantes, se presente bajo la influencia de sustancias alucinógenas, estupefacientes o psicotrópicas, o las ingiera o consuma dentro de sus horas laborales, lo anterior por cuanto pone en peligro la seguridad en las instalaciones en que presta sus servicios.
Por lo anterior y con el fin de que el EMPLEADOR verifique el cumplimiento de lo previsto anteriormente, desde ya EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza al EMPLEADOR a realizar pruebas de alcoholemia o de sustancias alucinógenas, estupefacientes o psicotrópicas de cualquier tipo y al azar, los días que el EMPLEADOR determine, entendiendo que es obligación del EMPLEADO permitir y facilitar la práctica de estas pruebas de laboratorio y demás.
**PARÁGRAFO ÚNICO:** Las partes acuerdan que el hecho de que el EMPLEADO se niegue a practicar la prueba de alcoholemia o sustancias alucinógenas, estupefacientes o psicotrópicas a solicitud del EMPLEADOR, constituye falta grave y será meritoria de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

**CLÁUSULA DÉCIMA. CONFIDENCIALIDAD:** En concordancia con lo establecido en el numeral 2 del artículo 58, del Código Sustantivo del Trabajo, durante la vigencia del presente contrato, EL (LA) TRABAJADOR(A) se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en de su vinculación laboral.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** Consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera como falta grave por parte de EL(LA) TRABAJADOR(A), la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, cintas magnetofónicas, videos, discos de computadoras, memorias USB, etc.; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior o el revelar la información por cualquier clase de medio.
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por causa de la violación a la prohibición contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.
**PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de confidencialidad que se desprende de ese contrato subsistirá aún después de terminado el contrato, según los tiempos especificados en la ley colombiana vigente para tal fin.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO DE TRABAJO UNILATERALMENTE POR PARTE DEL EMPLEADOR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, aquellas expresamente señaladas por la ley, la terminación de la obra o labor encomendada, el incumplimiento de las obligaciones pactadas en este contrato y la comisión de aquellas faltas que para el efecto se califiquen como graves en el presente contrato, en reglamentos, manuales, instructivos, políticas y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, acuerdos entre las partes o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas o en laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INVENCIONES Y DESCUBRIMIENTOS:** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL (LA) TRABAJADOR(A) durante o con ocasión del desempeño de sus labores, pertenecen a EL EMPLEADOR. En consecuencia, tendrá el derecho EL EMPLEADOR de hacer patentar a su nombre dichos inventos o mejoras, respetándose el derecho de EL(LA) TRABAJADOR(A) a ser mencionado como inventor en la patente respectiva, si así lo desea.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. PLAZO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO:** Las partes convienen en fijar un plazo no superior a quince (15) días, contados a partir de la fecha de terminación del

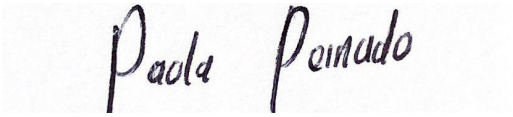
Contrato, como plazo razonable para que EL EMPLEADOR liquide y pague los salarios, indemnizaciones y prestaciones debidas, sin que por ello incurra en mora ni quede obligado a la indemnización contenida en el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. INTEGRIDAD Y MODIFICACIONES**: El presente contrato subroga y deja sin efecto cualquier otro contrato o acuerdo verbal o escrito que hubiesen suscrito las partes con anterioridad. Igualmente, cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a observar y dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones contenidas en las POLÍTICAS y/o REGLAMENTOS de EL EMPLEADOR., haciendo constar que conoce el contenido de dichos documentos, por lo que asume la responsabilidad y consecuencias administrativas y legales de su incumplimiento.
Las partes hacen constar que, las POLÍTICAS y/o REGLAMENTOS de EL EMPLEADOR forman parte del contrato de trabajo, lo adiciona y complementa, y en lo pertinente lo modifica en cuanto a aquellas regulaciones que resulten contrarias, y en esta medida el incumplimiento a estas políticas constituye una falta grave que podrá dar lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa.
EL(LA) TRABAJADOR(A) declara y por este medio deja constancia expresa de que el EMPLEADOR le ha suministrado Políticas, Programas, Reglamentos y demás documentos que constituyan disposiciones internas, que los ha leído y entendido.
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL(LA) TRABAJADOR(A) declara tener los conocimientos, preparación técnica y capacidades necesarias para el eficaz desempeño de las obligaciones que contrae por el presente contrato, incluyendo aquellos conocimientos, preparación técnica y capacidades incluidas en la hoja de vida entregada por EL(LA) TRABAJADOR(A) al EMPLEADOR de manera previa a la celebración del presente contrato y que se anexa como parte integral del mismo y que cumplirá sus obligaciones con la debida eficiencia, de acuerdo con las técnicas y prácticas profesionales.
**PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre EL(LA) TRABAJADOR(A) y EMPLEADOR, y en especial, el manual de funciones y el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.
EL(LA) TRABAJADOR(A) acepta que los procedimientos pueden ser modificados por EL EMPLEADOR en cualquier tiempo, incorporando nuevas funciones y disposiciones que le serán vinculantes a partir del momento en que sea notificado de las mismas, a través de otrosí al contrato, memorandos, comunicados o circulares que para el efecto se expidan.
**PARÁGRAFO CUARTO:** El incumplimiento de las obligaciones contenidas en las disposiciones legales y en las mencionadas en este contrato o en disposiciones internas de carácter corporativo, reglamentos, manuales, circulares, memorandos, procedimientos, medios electrónicos, instrucciones escritas y/o verbales se considerarán como falta susceptible de sanción. Cuando se trate de falta grave podrá dar lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo con justa causa por parte de EL EMPLEADOR.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR:** Es obligación especial de EL (LA) TRABAJADOR(A), mantener actualizados los datos necesarios ante la oficina de Gestión Humana a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de su contrato de trabajo; motivo por el cual, la dirección de su residencia, correo electrónico, teléfono, celular y demás datos de contacto, deberán permanecer debidamente actualizados. El incumplimiento a lo anterior exime a EL EMPLEADOR de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en la Ley 789 de 2002, al igual que las normas concordantes de la legislación laboral vigente. Así mismo, EL (LA) TRABAJADOR(A) deberá firmar el Anexo para el manejo y tratamiento de datos.
**PARÁGRAFO PRIMERO:** Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle a EL(LA) TRABAJADOR(A) en razón del desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección de EL(LA) TRABAJADOR(A) que figura en las oficinas de EL EMPLEADOR.
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de cambio de residencia EL(LA) TRABAJADOR(A) está obligado a avisar dicha circunstancia a EL EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio, de no hacerlo se entenderá que siguen rigiendo para todos los efectos legales los datos que posee EL EMPLEADOR.

En constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los **16 días del mes de julio de 2024.**





**EMPLEADOR**
**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS**
**NIT. 900 .403.962-5**

**TRABAJADOR(A)**
**LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ**
**C.C. 1.003.251.913 DE BOGOTA**
**INGENIERA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS**

AXA COLPATRIA

# INGRESO EMPLEADO

## DATOS DE LA EMPRESA

Type your text

| | |
|---|---|
| **Tipo de Identificación:** | NIT |
| **Número de documento:** | 900403962 |
| **Número Afiliación:** | 211466 |
| **Razón social:** | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA S A S |

## DATOS DEL EMPLEADO:

| | |
|---|---|
| **Tipo de documento:** | CÉDULA |
| **Número de Documento** | 1003251913 |
| **Nombre:** | LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ |
| **Fecha Ingreso:** | 16/07/2024 |
| **Salario básico:** | 1,800,000 |
| **Nit empresa en misión:** | 0 |
| **Código Sucursal:** | SUCURSAL 1 |
| **Centro de trabajo:** | CTRAB 005 |
| **Tasa:** | 6.960 |
| **Fecha hora transacción:** | 12/07/2024 02:34:58 p. m. |

NIT 830.003.564-7

9011244345

9011244345

28067825

Fecha de Radicación: 16 07 2024

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

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

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| PEINADO | CORTEZ | LAUDITH | PAOLA |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 1003251913 | Femenino X Masculino [ ] | 13 02 2002 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | SIN AFP | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Tipo: Condición: | 0 | | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | |
|---|---|---|---|
| $1.800.000 | CLLE 55A SUR N 64 02 | NT | 3228459967 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| servicioalcliente@innfra.com.co | BOGOTA | Zona Urbana [X] Rural [ ] | DISTRITO CAPITAL |

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

| 19. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

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

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

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

**Selección de la IPS Primaria**

| | 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 1669 |
| 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) |
|---|---|---|---|
| INNOVACION E INFRAESTRUCTURA | NT | 900403962 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CALLE 79A 18 41 OF 303 | 7040087 | SERVICIOALCLIENTE@IN | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 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 | Número del documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 42. Fecha novedad |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 16 07 2024 |

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

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

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

**VIII. FIRMAS**

Paola Peinado

**IX. ANEXOS**

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

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

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| | | CARGO: INGENIERO DE COMPUTO |

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerda 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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9011244345

9011244345

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

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente? | X | |
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | X | |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente? | X | |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? | X | |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? | X | |
| ¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico? | | X |

## AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado: Paola Peinado

Nombres y Apellidos: LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ

Identificación: CC 1003251913

## AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☒

Firma del afiliado: Paola Peinado

Nombres y Apellidos: LAUDITH PAOLA PEINADO CORTEZ

Identificación: CC 1003251913

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

## FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1.003.251.913** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de septiembre de 2021 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 13 de marzo 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

2025031310592

**PREVENTSALUD IPS S.A.S.**
**NIT:** 900.540.214-0
**Dirección:** Calle 15 Sur # 16-46
**Cel:** 301 827 00 85 - **Tel:** 757 53 28
**Email:** administrativo@preventsaludips.com
**www.preventsaludips.com**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 38.980**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 12 DÍA | 07 MES | 2024 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| INNFRA SAS | INNFRA SAS |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA | FEMENINO | 22 AÑOS 4 MESES 27 DÍAS | CC (Tipo) | 1003251913 (Número) |

Cargo
**INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** | PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NINGUNA | TEMPORAL | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL | ✓ | VISIOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: TROFISMO Y FUERZA MUSCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

**R. M.:** 4516 **L.S.O.:** 753 - 18/01/2019

**Código de Seguridad**
**R877X1D38980**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA

**CC:** 1003251913

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

**OBJETIVO:** Contribuir al eficaz desempeño de cada uno de los trabajadores o empleados que ingresan a la Obra

Nombre del Empleado: Claudia Paola Peñaloza Cortes

Responsable de la Inducción / Re-inducción: Adriana Garzón

Con esta inducción CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se pretende dar a conocer a los empleados/contratistas, los lineamientos que se tienen establecidos para la ejecución del Proyecto:

**CALIDAD**

## POLITICA INTEGRADA

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se compromete a generar valor a sus clientes, mediante la prestación de servicios de ingeniería civil a través de procesos agiles, eficaces y sencillos, enmarcados en estándares administrativos y operativos. para ello la alta dirección evidencia permanente compromiso por medio de la asignación de recursos dirigidos a la protección seguridad integral y mejora de la calidad de vida laboral de sus grupos de interés. Contando para ello con un talento humano competente y motivado, proveedores calificados y la aplicación eficaz de tecnología para lograr Innovación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Organización.

Garantizando con nuestras actividades la promoción, prevención y conservación del medio ambiente, por medio de la evaluación de aspectos e impactos, identificación oportuna de peligros, valoración de riesgos y aplicación de controles, la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral, daños a la propiedad, satisfacción de las necesidades, requisitos y expectativas de los clientes, dando cumplimiento a los requisitos legales aplicables a la naturaleza de la organización.

## OBJETIVOS

1. Ser eficaces en la prestación de servicio de obras civiles, arquitectura, diseño y desarrollo de proyectos.
2. Desarrollar procesos de mejoramiento continuo que propicien el logo de los objetivos de la planeación estratégica y la satisfacción de las partes interesadas (Accionistas, Empleados, Proveedores, Contratistas y Clientes).
3. Generar valor a nuestros clientes y demás grupos de Interés.
4. Fortalecer las capacidades de nuestro talento humano, en relación al desarrollo de sus habilidades y competencias
5. Mantener el mejoramiento continuo de los Sistemas de Gestión
6. Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad y trabajadores en la organización.
7. Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.
8. Asegurar que el grupo de contratistas y proveedores permanentes de la organización cumplan con la legislación colombiana vigente en riesgos laborales.
9. Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización.
10. Prevenir, controlar y mitigar el impacto ambiental generado por la prestación del servicio
11. Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TR**

| CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | |
|---|---|
| **FISICOS** | Son aquellos factores ambientales, de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden provocar efectos adversos a la salud, según sea la intensidad, exposición, y concentración de los mismos. |
| | • **Ruido:** Principales fuentes generadoras: Tráfico, motores de los vehículos, plantas generadoras, plantas eléctricas, troqueladoras, esmeriles, pulidoras, equipos de corte, herramientas neumáticas, etc.<br>• **Vibraciones:** Principales fuentes generadoras: Movimiento del vehículo, prensas, herramientas neumáticas (martillos), alternadores, motores, etc.<br>• **Radiaciones no ionizantes:** Las radiaciones no ionizantes más comunes son: Rayos Ultravioleta, radiación infrarroja, microondas y radio frecuencia. Principales fuentes generadoras: El sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.<br>• **Radiaciones ionizantes:** Las radiaciones ionizantes más comunes son: Rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.<br>• **Iluminación:** La iluminación como tal no es un riesgo, el riesgo se presenta generalmente por deficiencia o inadecuada iluminación en las áreas de trabajo.<br>• **Presión Anormal:** Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas (aviones) o trabajos bajo el nivel del mar (buceo). |
| **QUÍMICOS** | Se refiere a las sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden entrar en contacto con el organismo por inhalación, ingestión o absorción, ocasionando problemas en la salud según sea su concentración y tiempo de exposición. Contacto con productos irritantes o alergénicos; inhalación de productos químicos tóxicos, polvos, entre otros. |

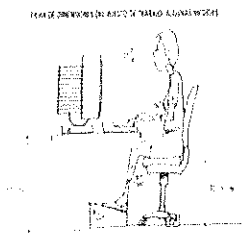
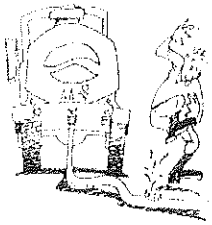
| | | |
|---|---|---|
| | | • **Gases:** Son partículas de tamaño molecular que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: Monóxidos, dióxidos, Nitrógeno, Helio, Oxigeno, etc.<br>• **Vapores:** Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones o estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos,<br>diluyentes, etc.<br>• **Sólidos Material particulado**: Son partículas sólidas que se liberan en granos finos, que flotan en el aire por acción de la gravedad, antes de depositarse. Estas se presentan generalmente en trabajos de pulido, triturado, perforación lijado, molienda, minería, cemento, etc. Este a su vez se divide en dos grupos que son: Polvo orgánico y Polvo Inorgánico<br>• **Humos:** Se forman cuando materiales sólidos se evaporan a altas temperaturas, el vapor del material se enfría y se condensa en una partícula extremadamente pequeña que flota en el ambiente. Estos humos se presentan generalmente en procesos de soldadura, fundición, etc. Igualmente se dividen en dos grupos que son: Humos Metálicos y Humos de Combustión.<br>• **Líquidos Nieblas:** Son partículas formadas por materiales líquidos sometidos a un proceso se atomización o condensación. Se presentan por lo general en trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua, etc. Estos a su vez se dividen: Puntos de Rocío y Brumas. |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD** | **MECANICOS** | Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado tienen la capacidad potencial de entrar en contacto, mediante atrapamientos o golpes, con las personas, provocando lesiones.<br>EJEMPLOS: Proyección de partículas; caída de alturas o al mismo nivel; atrapamiento en los sistemas de transmisión o puntos de operación de equipos, entre otros. |
| | **ELECTRICOS** | Hace referencia a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y que al entrar en contacto con las personas, por deficiencias técnicas o humanas, pueden provocar lesiones, según sea la intensidad y el tiempo de contacto. |
| | **TECNOLOGICOS** | Tecnológicos Abarca todos aquellos objetos, materiales combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor que bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad pueden desencadenar incendios y explosiones, que traen como consecuencia lesiones personales y daños materiales.<br>EJEMPLO: Incendio y explosiones. |
| | **PUBLICOS** | Son todas aquellas circunstancias de orden público o de tránsito, externas a la empresa, a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio (mensajeros, vendedores, conductores) mientras se encuentren en el desempeño del mismo.<br>EJEMPLOS: Presencia de objetos o personas imprudentes en las vías; delincuencia, desorden público |
| | **LOCATIVOS** | Comprende aquellos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son edificaciones, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo. La exposición a estos riesgos puede producir caídas, golpes, lesiones, daños a la propiedad, daños materiales |
| **BIOLOGICOS** | | Se refieren a un grupo de microorganismos con características patogénicas y a aquellos residuos que por sus características físico-químicas puedan ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos, desencadenando enfermedades |
| **BIOMECANICOS** | | Son todos los objetos, puestos de trabajo máquinas, mesas y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o lesiones osteomusculares, por los sobreesfuerzos, posturas o movimientos inadecuados que se pueden presentar durante el desarrollo de la actividad.<br><br>EJEMPLOS: Sobreesfuerzos; movimientos repetitivos o posturas estáticas de una articulación; estiramientos frecuentes de brazos con carga; posturas prolongadas e incómodas de pie o sentado; flexión de tronco, entre otro, manipulación manual de cargas.<br><br>**Carga Estática:** Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.<br>**Carga Dinámica:** Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga, o sin carga, levantamiento de cargas, etc. |
| **PSICOSOCIALES** | | **Organizativas.** Se Refiere a la relación entre las condiciones de trabajo de tipo organizativo y las necesidades, valores y expectativas del trabajador que generan cambios sicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción...) o trastornos físicos o psicosomáticos.<br>EJEMPLOS: Altos ritmos de trabajo; supervisión estricta, monotonía en la tarea, conflictos interpersonales, entre otros.<br><br>**Humanas.** Son todos aquellos factores que tienen que ver con los hábitos o conductas inseguras, así como con la vulnerabilidad individual (características biológicas y orgánicas de las personas).<br><br>EJEMPLOS: Limpieza o lubricación con máquina en movimiento; omitir el uso del equipo de protección personal; trabajar a velocidad insegura; poca habilidad y aptitud de aprendizaje; deficiencias físicas; poca motivación para el trabajo; tensión física y mental. |
| **FENOMENOS NATURALES** | | Son todos aquellos factores que tienen que ver con los cambios y transformaciones que se producen en la naturaleza. Es importante saber que son daños de la naturaleza que suceden cuando se ha realizado una ocupación no adecuada del territorio, por ejemplo. Estos fenómenos pueden influir en la vida humana (epidemias, condiciones climáticas, desastres naturales, etc.). |

## COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

**REUNIONES**

El COPASST se reunirá por lo menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa y durante el horario de trabajo; se generará acta de reunión, donde se establecerán compromisos y responsabilidades de los temas tratados. En caso de accidente grave o riesgo inminente el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho

**FUNCIONES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  Visitar ambientes de trabajo |  Participar en capacitación en temas de salud |  Investigar accidentes de trabajo |  Coordinar entre empleador y trabajador en materia de SST |  Solicitar estadísticas de accidentalidad |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social

**OBJETIVOS**

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley proporcionando al ciudadano mayores garantías.
Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

**COMPONENTE**

El Sistema General de Riesgos Laborales regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo. El valor total del aporte le corresponde al empleador y con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La prestación de servicios de salud necesaria para la atención de los accidentes o enfermedades es realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado, entidad que recobrará los gastos ocasionados a la ARL.

Servicios sociales complementarios. Este componente de la ley 100 trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

## REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Presentar aquí el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Empresa y puntos de ubicación en la obra

## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

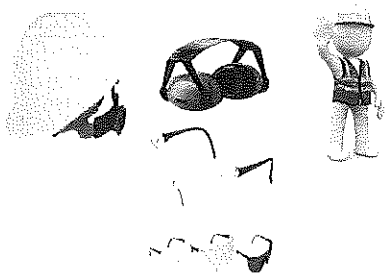
Presentar aquí la política de prevención de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia

## PLAN DE EMERGENCIAS

Presentar la brigada y los PON (procedimientos operativos normalizados) que se encuentran establecidos

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



Los elementos de protección personal que se le entrega a cada trabajador debe ser de uso obligatorio. Adicionalmente debe firmar la planillas de registro de entrega de los elementos de protección, donde se compromete a usar adecuadamente y cuidar el elemento de protección entregado.

Cuando el trabajador se sienta en presencia de un riesgo inminente que ponga en riesgo su integridad, suspenderá la actividad que esta haciendo y dará aviso al jefe inmediatamente.

## SEÑALIZACIÓN




Cumplir con la señalización informativa, preventiva y reglamentaria establecida por la Organización para el Proyecto.

## PROCEDIMIENTO PARA REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

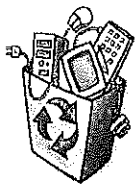
Que hacer en caso de Accidente de Trabajo

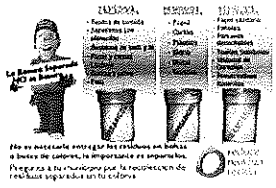
**Que debo tener en cuenta?**
* La ARL a la que ustedes estás Afiliados es Colpatria
* La linea de emergencia de la ARL es 601 4233757.
* La clinica más cercana a la cual deben dirigirse al momento de un accidente de trabajo es Hospital Meissen, Hospital Tunal

La ARL solo reconoce los accidentes que se reporten dentro de las 24 horas siguientes al suceso.
* Cuando ocurra un accidente de trabajo, todo trabajador debe informar inmediatamente al jefe inmediato, al Jefe de desarrollo humana y /o profesional PGIO de Seguridad y salud en el trabajo
* Solo consultar con la ARL en caso de AT.
* Al momento de accidente de trabajo tener claro para reportar: Nombre completo, cedula, actividad que realizaba en el momento del Accidente de trabajo
* Se debe investigar todos los accidentes e incidentes de trabajo.
* Hacer llegar a la menor brevedad la incapacidad a la oficina central.

## MEDIO AMBIENTE







Dentro de la obra se debe llevar a cabo un adecuado almacenamiento y disposición de materiales de la siguiente manera:

En la obra se tienen dispuestas (3) tres bolsas:

* **RESIDUOS RECICLABLES Y REUTILIZABLES - BOLSA COLOR VERDE :** envases de plástico, bolsas, botellas y frascos de vidrio sanos, latas, alambre, cds, ropa, telas, juguetes, maderas, cajas, papel y cartón sin arrugar y seco.

**" Cuanto más papel reciclemos, más cuidamos a nuestros árboles"**

* **RESIDUOS NO REUTILIZABLES U ORGÁNICOS - BOLSA COLOR NEGRO:** Restos de comida, cáscaras, yerba, té, huesos, servilletas sucias, bolsas con alimento, etc.

**"Todo lo orgánico se reutiliza para abonar la tierra y si está limpio, sirve como almento"**

* **RESIDUOS PELIGROSOS - BOLSA DE COLOR ROJO**: Residuos impregnados de material peligroso como aceite, grasa, ACPM, Gasolina.

**"Así evitaremos que se contamine el suelo y el agua".**

* **MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE AGUAS SERVIDAS:** Aguas servidas ( Aguas residuales urbanas, Aguas residuales rurales, Agua generada por lavado de herramientas). No se debe botar en rios, ni quebradas, ni nacimientos de agua, ni alcantarillado.

* **MANEJO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y/O TIERRA:** todo material como escombro, tierra, entre otros, se acopiará en la obra adecuadamente, bien señalizado, en un lugar que no interfiera con el tráfico peatonal, ni tráfico vehicular, ni que ponga en riesgo la salud de los trabajadores, ni de los transeuntes.

Firma del Empleado / Contratista: Paola Penado

Fecha: 10 Feb 2024

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**Fecha:** 10 Feb 2025 **Nombre:** Paola Penado **Cargo:** Apoyo a la dirección

**1. CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se dedica a:**

a. Instalación y mantenimiento de artefactos a Gas.
b. Ejecución de obras de rehabilitación, conservación, mejoramiento y/o mantenimiento de parques de proximidad de la Localidad de Usme
c. Asesoría y Diseño de aparatos a gas y refrigeración.
d. Todas las Anteriores.

**2. Cuáles son los aspectos ambientales generados por sus actividades?**

a. Consumo de Energía
b. Papelería en General
c. Consumo de Agua
d. Todas las anteriores

**3. Las responsabilidades del trabajador son:**

a. Procurar el cuidado integral de la salud
b. Suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.
c. Cumplir con las normas de seguridad, reglamentos e instrucciones del SG-SST
d. Todas las anteriores

**4. Cómo norma de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, un accidente de trabajo se debe reportar:**

a. En las primeras 48 horas.
b. En los primeros 15 días
c. Depende del accidente.
d. Inmediatamente.

**5. Qué áreas componen el Sistema de Gestión Integrado de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL:**

a. Seguridad y salud en el Trabajo
b. Gestión Ambiental.
c. Todas las anteriores

**6. Los Riesgos Prioritarios de la Empresa son:**

a. Condiciones de Seguridad, Biomecánicos, Biológicos, Psicosocial, físico, químico
b. Mecánico, Eléctrico y Psicosocial, publico
c. Todas las anteriores

**7. El COPASST se dedica a:**

a. Investigaciones de Accidentes de Trabajo.
b. Propiciar soluciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Vigilar el cumplimiento de los Programas del SG-SSTA
d. Todas las Anteriores.

**8. De acuerdo con la Política del SGI cuál es su compromiso establecido?:**

a. La educación del personal
b. La comunicación del personal
c. El compromiso y Participación del Personal.
d. Prestar un servicio de calidad, con estándares de seguridad para prevenir Accidentes y Enfermedades laborales, y velando por la prevención y protección del medio ambiente.
e. Todas las anteriores.

**9. El Sistema de Gestión Integrado de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, está compuesto por:**

a. La Empresa, trabajadores, Contratistas y terceras personas.
b. La política y objetivos.
c. Los documentos y formatos.
d. Todas las Anteriores.

**10. Que son impactos ambientales?**

a. Son los efectos producidos al ambiente por los aspectos generados por las actividades.
b. Actividades que realizamos en la Organización
c. Mejorar Continuamente
d. Todas las Anteriores.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**11. De acuerdo a lo expuesto en la Misión y Visión. Marque Falso (F) o Verdadero (V)**

a. La MISION de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es ofrecer los servicios de gestión, mantenimiento y modernización de alumbrado público e iluminación
(F)

b. La Misión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es prestar servicios de Ingeniería innovadora, mediante la contribución al desarrollo del país garantizando en nuestros proyectos el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y protección al medio ambiente.
(V)

c. La visión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL se fundamenta en Ser reconocida como una empresa de ingeniería civil sólida y confiable con proyección al mercado internacional, brindando a nuestros clientes altos niveles de calidad, satisfacción y confianza mediante la mejora continua de nuestros procesos internos, contribuyendo de este modo con el desarrollo del país. (V)

**12. Cuál es el compromiso establecido por la Política de Promoción y Prevención de Alcohol, Drogas y Tabaco. Marque F o V, según corresponda:**

a. Proteger la seguridad y la salud de su personal, de sus clientes y el Ambiente (V)

b. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o tabaco en las instalaciones de la empresa o en áreas donde se realice la labor (V)

c. Permitir trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas (F)

d. Prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas a través programas de capacitación relacionados con este tema para todos los empleados de la empresa. (V)

**13. En caso de presentarse una emergencia a quiénes debemos recurrir en primera instancia:**

a. ARL
b. Brigadistas de la Emergencia (Empresa)
c. Policía Nacional
d. Bomberos

**14. ¿Qué significa la sigla COPASST?**

a. Comité paritario de salud ocupacional
b. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
c. Comité partidario de seguridad y salud en el trabajo

**15. coloque falso o verdadero**

Un Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevega por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalides o muerte. (V)

**16. Porque se conforma la brigada de emergencia?**

a. Atender emergencias
b. jugar a los bomberos
c. Provocar siniestros
d. Ninguna de las anteriores

**17. Cuales son las normas de trabajo seguro?**

a. No usar los EPP
b. Seguir los procedimientos establecidos por la organización
c. Trabajar si estoy enfermo
d. todas las anteriores

**18. Indique por lo menos dos riesgos asociados a su proceso:**

Foco.
Biomecánico.

**19. Con que políticas cuenta el consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital.**

No consumo de drogas y alcohol.
SST integral

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | NOTIFICACIÓN DE RIESGO | Febrero 2025 |
|---|---|---|

## CONTRATO NO. 1202 DE 2024

| ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | CARGO | Apoyo a la Dirección | VERSIÓN | 01 |
|---|---|---|---|---|

**Descripción:** Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

**Elementos de protección personal del cargo:** Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol tipo IDU o chaleco tipo IDU. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPI's según procedimiento seguro de trabajo.

## FACTORES DE RIESGO EXISTENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | **Físicos:** Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación | X | **Mecánico:** atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto. |
| X | **Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado | X | **Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control |
| X | **Biológicos:** animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas) | X | **Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel |
| X | **Psico laboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico. | X | **Seguridad física:** orden público (robo de objetos personales y de trabajo) |
| X | **Natural:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos) | X | **Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vías, exceso de confianza en la conducción |
| X | **Biomecánico:** carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro. | | **Otros:** |
| X | **Coronavirus:** Exposición a personal con el virus, visita de lugares con flujo de personas (Supermercados, Bancos, etc.), trasporte público. | | |

## Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo completo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de antialcoholismo y anti drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
16. Tomar las medidas necesarias para evitar el contagio por el CORONAVIRUS COVID-19.
17. Cumplir con el protocolo de bioseguridad implementado por el Consorcio.
18. Cumplir con el Plan de Movilidad Segura.
19. Informar las condiciones de salud y diligenciar los formatos propuestos para el control de la emergencia por el COVID-19.

| **NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO:** Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora, para el personal directo del consorcio reclame la orden en oficina principal; Ante cualquier novedad deberá notificar al área para darle cumplimiento a su derecho. | | |
|---|---|---|
| | **Nombre:** | Paola Peinado |
| | **Cédula:** | 1.003.251913. |
| | **Firma:** | Paola Peinado |
| | **Fecha:** | 10 Feb 2025 |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION | Febrero/2025<br>Versión:00 |
|---|---|---|

FECHA 10 Feb 2025 DPTO Bogotá

**DATOS DEL TRABAJADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Laudith Paola Penado cortez | No. CEDULA | 1.003.751913 |
| CARGO | Apoyo a la Dirección | CIUDAD | Bogotá |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS**

| TIPO EPP / DOTACION | ESPECIFICACIÓN TECNICA | CANT | CONCEPTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENTREGA | REPOSICION | DEVOLUCION |
| Casco | Blanco - Dieléctrico | 1 | X | | |
| Botas | Material - Puntade acero | 1 | X | | |
| Gafas | Transparentes | 1 | X | | |
| Tapa Oido | Inserción | 1 | X | | |
| Guantes | Nitrilo | 1 | X | | |
| Chaleco | Tipo 100 | 1 | X | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ADRIANA GARZÓN | No. CEDULA | 53.021.193 |
| CARGO | RESIDENTE SST | FIRMA | ADRIANA G |

**COMPROMISO**

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Titulo IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INNFRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:** Paola Penado

**No. CEDULA** 1.003.751913.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | APIA / APIA | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 4 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-01 | E | 27/02/2025 | 84195759 | $2.090.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 292.000 | 0 | | 0 | | 0 | 13 | 2.600 | 0 | 294.600 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 72.000 | 0 | | 0 | | 0 | 13 | 700 | 0 | 72.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 515.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 4.500 | 0 | 520.300 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.000 | 0 | 229.800 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.000 | 0 | 229.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 422.600 | | | | 422.600 | 13 | 3.700 | 426.300 | | | 4.226 | 426.300 | 4 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF44 | Comfamiliar Risaralda | 891480000-1 | 243.000 | 13 | 2.100 | 245.100 | 4 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 28.500 | 13 | 300 | 28.800 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 42.800 | 13 | 400 | 43.200 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 2 | 364.000 | 367.300 |
| Pensión | 3 | 971.400 | 979.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 422.600 | 426.300 |
| CCF | 1 | 243.000 | 245.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 42.800 | 43.200 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 28.500 | 28.800 |
| **TOTALES** | 9 | 2.072.300 | 2.090.600 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | APIA | APIA | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 4 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-01 | E | 27/02/2025 | 84195759 | $2.090.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1003251913 | PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.800.000 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.800.000 | 72.000 | 14-25 | 1.800.000 | 5 | 125.300 | CCF44 | 1.800.000 | 72.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1088538566 | SANCHEZ AGUIRRE YESENIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF44 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1140915182 | SANTANA RODRIGUEZ MARLON FELIPE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF44 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 80500920 | NIÑO DIAZ WILSON RAUL | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 178.000 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF44 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 28.500 | 42.800 | 0 | 0 |

PAGADA

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.001.297.891
OVIEDO RIVERA
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
R-1500150-01145975-M-1001297891-20200709
0071187224A 1
5022044529

AXA COLPATRIA

# INGRESO EMPLEADO

## DATOS DE LA EMPRESA

| | |
|---|---|
| **Tipo de Identificación:** | NIT |
| **Número de documento:** | 901891708 |
| **Número Afiliación:** | 9027519 |
| **Razón social:** | CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITA |

## DATOS DEL EMPLEADO:

| | |
|---|---|
| **Tipo de documento:** | CÉDULA |
| **Número de Documento** | 1001297891 |
| **Nombre:** | JUAN SEBASTIAN OVIEDO  RIVERA |
| **Fecha Ingreso:** | 25/03/2025 |
| **Salario básico:** | 1,423,500 |
| **Nit empresa en misión:** | 0 |
| **Código Sucursal:** | 1 |
| **Centro de trabajo:** | 1 |
| **Tasa:** | 6.960 |
| **Fecha hora transacción:** | 24/03/2025 09:45:07 a. m. |

compensar | salud eps

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

Compensar B
26 MAR. 2025
Cod. 602 Ana Matilde Pacheco Tavera
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

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

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria | 5. Tipo de afiliado: | 6. Tipo de cotizante: | 7. Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación [X] | A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] | A. Contributivo [X] | Si [ ] | A. Cotizante [X] | A. Dependiente [X] | |
| B. Reporte de Novedades [ ] | • Beneficiario o afiliado adicional [ ] | B. Subsidiado [ ] | No [ ] | B. Cabeza de familia [ ] | B. Independiente [ ] | |
| | B. Colectiva [ ] | | | C. Beneficiario [ ] | C. Pensionado [ ] | |
| | C. Institucional [ ] | | | D. Afiliado adicional [ ] | | |
| | D. De oficio [ ] | | | | | |

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

| 8. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Quiedo | Rivera | Juan | Sebastian |

| 9. Tipo de documento de Identidad | 10. Número de documento de Identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo Identificación | 13. Nacionalidad | 14. Lugar de nacimiento | 15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1.001.297.891 | Femenino [ ] Masculino [X] | F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál? | Colombiano | Bogotá | 19/12/2001 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial | 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Si [ ] No [X] Categoría de discapacidad | Si [ ] No [ ] | Nivel Grupo | | Axa Colpatria |

| 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria | 26. Residencia |
|---|---|---|---|
| Porvenir | 1.523.500 | | Cra. 72H 08 #42F-12 SUR |

| Teléfono fijo y/o celular | Correo Electrónico | Ciudad de Residencia |
|---|---|---|
| 3123353493 | juansebastianqui@hotmail.com | Bogotá |

Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

Bogotá

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

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. Tipo de documento de Identidad | 29. Número de documento de Identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo Identificación | 32. Nacionalidad | 33. Lugar de nacimiento | 34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [ ] | | Femenino [ ] Masculino [ ] | F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál? | | | |

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

| | 35. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de Identidad | 37. No. del documento de Identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | | 40. Sexo Identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | Otro | Cuál? | País | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBÉN | | 48. Clasificación SISBÉN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría de discapacidad | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| | 51. Datos de residencia | | | | | | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Departamento | Municipio/ Distrito | Cabecera Municipal | Centro Poblado | Rural disperso | Resto Rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

FOR-EPSVTA-0002 V002

| | | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| C | | | |
| B1 | C | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de documento de identificación | 57. Número del documento de identificación |
|---|---|---|
| Consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital | NIT | 901891708-6 |

| 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) | 59. Ubicación | |
|---|---|---|
| | Cll 98 No. 18-71 of. 201 | 3182063667 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6017040087 | servicioalcliente@innfra.com.co | Bogotá | Bogotá |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización del documento de 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. Código
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- 11. Inscripción EPS retorno al país.
- 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- 15. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- 17. Reporte del 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 ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. Datos básicos de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | 10. Número de documento de identidad | 62. Sexo biológico: Femenino / Masculino | 63. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál? |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año) | 67. Motivo de traslado Cod. | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|---|
| | | 25/03/2025 | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

**79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria**

| Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| Juan Sebastian Oviedo. | |

## X. ANEXOS

**82.** Anexo copia del documento de identidad — CN / RC / TI / CC / PA / CE / CD / SC / PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:

- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 94. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año) |
|---|---|
| | |

**OBSERVACIONES:**

2025

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

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

compensar | salud eps

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

¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?
SI: Correo electrónico: _____ NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

**Firma del afiliado:** Juan Sebastian Oviedo

**No. Identificación:** 1.001.297.891

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si No

**Firma del afiliado:** Juan Sebastian Oviedo

**No. Identificación:** 1.001.297.891

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

# INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

## CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite

*A. Afiliación:*

*B. Reporte de novedades:*

2. Tipo de afiliación

*A. Individual:*

*B. Colectivo:*

*C. Institucional:*

*D. De oficio:*

3. Régimen

4. Contribución Solidaria

5. Tipo de afiliado

*A. Cotizante:*

*B. Cabeza de familia:*

*C. Beneficiario:*

*D. Afiliado Adicional:*

6. Tipo de cotizante

*A. Dependiente:*

*B. Independiente:*

*C. Pensionado:*

*A. AFILIACIÓN. Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:*

*Si la afiliación es Institucional o de oficio, la institución o entidad debe:*

## CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

Del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuenta adicional o afiliado institucional

8. Apellidos y nombres

9. Tipo de documento de identidad

| Cód. | Descripción del Tipo de Documento |
|---|---|
| A | *Certificado de Nacido vivo,* |
| C | *Registro civil de nacimiento,* |
| T | *Tarjeta de identidad,* |
| C | *Cédula de Ciudadanía,* |
| E | *Cédula de Extranjería,* |
| P | *Pasaporte,* |

| Cód. | Descripción del Tipo de Documento |
|---|---|
| D | *Carné Diplomático,* |
| S | *Salvo Conducto de Permanencia (SC-2),* |
| P | *Permiso por Protección Temporal,* |

10. Número del documento de identidad

11. Sexo Biológico o de nacimiento

12. Sexo identificación

13. Nacionalidad

14. Lugar de nacimiento

15. Fecha de nacimiento

## CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

*Datos personales*

16. Etnia

| Cód. | Etnia | Cód. | Etnia |
|---|---|---|---|
| 01 | | 04 | |
| 02 | | 05 | |
| 03 | | | |

17. Comunidad

18. Discapacidad

*Categorías de discapacidad:*

| Cód. | Categoría de Discapacidad | Cód. | Categoría de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| 1 | | 5 | |
| 2 | | 6 | |
| 3 | | 7 | |
| 4 | | | |

19. Tiene encuesta SISBEN

20. Clasificación SISBEN

21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL

23. Administradora de Pensiones

24. Ingreso Base de cotización - IBC

25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia

*Cabecera Municipal (CM):*

*Área rural o resto municipal:*

*Centro poblado (CP):*

*Rural dispersa:*

## CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

22. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad

29. Número del documento de identidad

30. Sexo biológico o de nacimiento

31. Sexo identificación

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento

34. Fecha de nacimiento

*Datos básicos de identificación de los Beneficiarios y de los afiliados adicionales*

33. Apellidos y nombres

36. Tipo de documento de identidad

37. Número del documento de identidad

38. Nacionalidad

39. Sexo biológico o de nacimiento

40. Sexo identificación

41. Lugar de nacimiento

42. Fecha de nacimiento

*Datos complementarios de los Beneficiarios y de los afiliados adicionales*

43. Parentesco

| Conformación Grupo Familiar | Parentesco | Descripción Parentesco |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

44. Etnia

45. Comunidad

46. Grupo de población especial

47. Tiene encuesta SISBEN

48. Clasificación SISBEN

49. Discapacidad

*Categorías de discapacidad:*

50. Incapacidad permanente

51. Datos de residencia

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS).



Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.297.891

OVIEDO RIVERA

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-2001

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

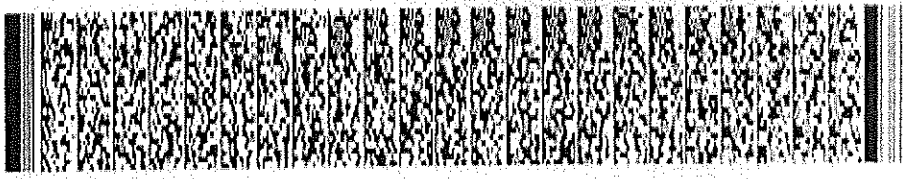
O+
G.S. RH

M
SEXO

19-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



R-1500150-01145975-M-1001297891-20200709 0071167224A 1 5020445[illegible]

**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:

**JUAN SEBASTIAN OVIEDO RIVERA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.297.891**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**PREVENTSALUD IPS S.A.S.**
**NIT:** 900.540.214-0
**Dirección:** Calle 15 Sur # 16-46
**Cel:** 301 827 00 85 - **Tel:** 757 53 28
**Email:** administrativo@preventsaludips.com
**www.preventsaludips.com**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 44.747**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 21 DÍA | 03 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | **EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **Nombre de la empresa** | **Empresa en misión** |
|---|---|
| **CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL** | **CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN** | MASCULINO | 23 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS | CC (Tipo) | 1001297891 (Número) |

Cargo
**INSPECTOR TECNICO DE APOYO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NINGUNA | TEMPORAL | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL | ✓ | VISIOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PATOLOGIA DE BASE | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | | HACER DEPORTE |
| VALORACIÓN POR EPS : CONTROL CADA 8 MESES | | DIETA BALANCEADA |
| POR DERMATOLOGIA | | |
| ESPECIALISTA : CONTROL CADA 8 MESES CON REUMATOLOGIA | | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

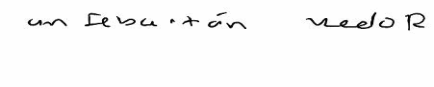
**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN

| R. M.: | 4516 | L.S.O.: | 753 - 18/01/2019 | Código de Seguridad | CC: | 1001297891 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**R877X1D44747**

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

**OBJETIVO:** Contribuir al eficaz desempeño de cada uno de los trabajadores o empleados que ingresan a la Obra

Nombre del Empleado: Juan Sebastián Oviedo Rivera.

Responsable de la Inducción / Re-inducción: ADRIANA GARZON

Con esta inducción CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se pretende dar a conocer a los empleados/contratistas, los lineamientos que se tienen establecidos para la ejecución del Proyecto:

---

**CALIDAD**

## POLITICA INTEGRADA

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se compromete a generar valor a sus clientes, mediante la prestación de servicios de ingeniería civil a través de procesos agiles, eficaces y sencillos, enmarcados en estándares administrativos y operativos. para ello la alta dirección evidencia permanente compromiso por medio de la asignación de recursos dirigidos a la protección seguridad integral y mejora de la calidad de vida laboral de sus grupos de interés. Contando para ello con un talento humano competente y motivado, proveedores calificados y la aplicación eficaz de tecnología para lograr Innovación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Organización.

Garantizando con nuestras actividades la promoción, prevención y conservación del medio ambiente, por medio de la evaluación de aspectos e impactos, identificación oportuna de peligros, valoración de riesgos y aplicación de controles, la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral, daños a la propiedad, satisfacción de las necesidades, requisitos y expectativas de los clientes, dando cumplimiento a los requisitos legales aplicables a la naturaleza de la organización.

## OBJETIVOS

1. Ser eficaces en la prestación de servicio de obras civiles, arquitectura, diseño y desarrollo de proyectos.
2. Desarrollar procesos de mejoramiento continuo que propicien el logo de los objetivos de la planeación estratégica y la satisfacción de las partes interesadas (Accionistas, Empleados, Proveedores, Contratistas y Clientes).
3. Generar valor a nuestros clientes y demás grupos de Interés.
4. Fortalecer las capacidades de nuestro talento humano, en relación al desarrollo de sus habilidades y competencias
5. Mantener el mejoramiento continuo de los Sistemas de Gestión
6. Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad y trabajadores en la organización.
7. Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.
8. Asegurar que el grupo de contratistas y proveedores permanentes de la organización cumplan con la legislación colombiana vigente en riesgos laborales.
9. Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización.
10. Prevenir, controlar y mitigar el impacto ambiental generado por la prestación del servicio
11. Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TR**

| CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | |
|---|---|
| **FISICOS** | Son aquellos factores ambientales, de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden provocar efectos adversos a la salud, según sea la intensidad, exposición, y concentración de los mismos. |
| | • **Ruido:** Principales fuentes generadoras: Tráfico, motores de los vehículos, plantas generadoras, plantas eléctricas, troqueladoras, esmeriles, pulidoras, equipos de corte, herramientas neumáticas, etc.<br>• **Vibraciones:** Principales fuentes generadoras: Movimiento del vehículo, prensas, herramientas neumáticas (martillos), alternadores, motores, etc.<br>• **Radiaciones no ionizantes:** Las radiaciones no ionizantes más comunes son: Rayos Ultravioleta, radiación infrarroja, microondas y radio frecuencia. Principales fuentes generadoras: El sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.<br>• **Radiaciones ionizantes:** Las radiaciones ionizantes más comunes son: Rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.<br>• **Iluminación:** La iluminación como tal no es un riesgo, el riesgo se presenta generalmente por deficiencia o inadecuada iluminación en las áreas de trabajo.<br>• **Presión Anormal:** Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas (aviones) o trabajos bajo el nivel del mar (buceo). |
| **QUÍMICOS** | Se refiere a las sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden entrar en contacto con el organismo por inhalación, ingestión o absorción, ocasionando problemas en la salud según sea su concentración y tiempo de exposición. Contacto con productos irritantes o alergénicos; Inhalación de productos químicos tóxicos, polvos, entre otros. |

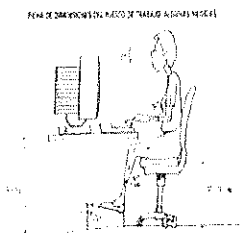
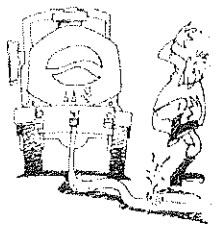
| | | |
|---|---|---|
| | | • **Gases:** Son partículas de tamaño molecular que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: Monóxidos, dióxidos, Nitrógeno, Helio, Oxigeno, etc.<br>• **Vapores:** Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones o estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos,<br>diluyentes, etc.<br>• **Sólidos Material particulado**: Son partículas sólidas que se liberan en granos finos, que flotan en el aire por acción de la gravedad, antes de depositarse. Estas se presentan generalmente en trabajos de pulido, triturado, perforación lijado, molienda, minería, cemento, etc. Este a su vez se divide en dos grupos que son: Polvo orgánico y Polvo Inorgánico<br>• **Humos:** Se forman cuando materiales sólidos se evaporan a altas temperaturas, el vapor del material se enfría y se condensa en una partícula extremadamente pequeña que flota en el ambiente. Estos humos se presentan generalmente en procesos de soldadura, fundición, etc. Igualmente se dividen en dos grupos que son: Humos Metálicos y Humos de Combustión.<br>• **Líquidos Nieblas:** Son partículas formadas por materiales líquidos sometidos a un proceso se atomización o condensación. Se presentan por lo general en trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua, etc. Estos a su vez se dividen: Puntos de Rocío y Brumas. |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD | **MECANICOS** | Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado tienen la capacidad potencial de entrar en contacto, mediante atrapamientos o golpes, con las personas, provocando lesiones.<br>EJEMPLOS: Proyección de partículas; caída de alturas o al mismo nivel; atrapamiento en los sistemas de transmisión o puntos de operación de equipos, entre otros. |
| | **ELECTRICOS** | Hace referencia a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y que al entrar en contacto con las personas, por deficiencias técnicas o humanas, pueden provocar lesiones, según sea la intensidad y el tiempo de contacto. |
| | **TECNOLOGICOS** | Tecnológicos Abarca todos aquellos objetos, materiales combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor que bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad pueden desencadenar incendios y explosiones, que traen como consecuencia lesiones personales y daños materiales.<br>EJEMPLO: Incendio y explosiones. |
| | **PUBLICOS** | Son todas aquellas circunstancias de orden público o de tránsito, externas a la empresa, a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio (mensajeros, vendedores, conductores) mientras se encuentren en el desempeño del mismo.<br>EJEMPLOS: Presencia de objetos o personas imprudentes en las vías; delincuencia, desorden público |
| | **LOCATIVOS** | Comprende aquellos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son edificaciones, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo. La exposición a estos riesgos puede producir caídas, golpes, lesiones, daños a la propiedad, daños materiales |
| BIOLOGICOS | | Se refieren a un grupo de microorganismos con características patogénicas y a aquellos residuos que por sus características físico-químicas puedan ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos, desencadenando enfermedades |
| BIOMECANICOS | | Son todos los objetos, puestos de trabajo máquinas, mesas y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o lesiones osteomusculares, por los sobreesfuerzos, posturas o movimientos inadecuados que se pueden presentar durante el desarrollo de la actividad. |
| | | EJEMPLOS: Sobreesfuerzos; movimientos repetitivos o posturas estáticas de una articulación; estiramientos frecuentes de brazos con carga; posturas prolongadas e incómodas de pie o sentado; flexión de tronco, entre otro, manipulación manual de cargas.<br><br>**Carga Estática:** Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.<br>**Carga Dinámica:** Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga, o sin carga, levantamiento de cargas, etc. |
| PSICOSOCIALES | | **Organizativas.** Se Refiere a la relación entre las condiciones de trabajo de tipo organizativo y las necesidades, valores y expectativas del trabajador que generan cambios sicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción...) o trastornos físicos o psicosomáticos.<br>EJEMPLOS: Altos ritmos de trabajo; supervisión estricta, monotonía en la tarea, conflictos interpersonales, entre otros.<br><br>**Humanas.** Son todos aquellos factores que tienen que ver con los hábitos o conductas inseguras, así como con la vulnerabilidad individual (características biológicas y orgánicas de las personas).<br><br>EJEMPLOS: Limpieza o lubricación con máquina en movimiento; omitir el uso del equipo de protección personal; trabajar a velocidad insegura; poca habilidad y aptitud de aprendizaje; deficiencias físicas; poca motivación para el trabajo; tensión física y mental. |
| FENOMENOS NATURALES | | Son todos aquellos factores que tienen que ver con los cambios y transformaciones que se producen en la naturaleza. Es importante saber que son daños de la naturaleza que suceden cuando se ha realizado una ocupación no adecuada del territorio, por ejemplo. Estos fenómenos pueden influir en la vida humana (epidemias, condiciones climáticas, desastres naturales, etc.). |

## COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

**REUNIONES**

El COPASST se reunirá por lo menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa y durante el horario de trabajo; se generará acta de reunión, donde se establecerán compromisos y responsabilidades de los temas tratados. En caso de accidente grave o riesgo inminente el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho

**FUNCIONES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  Visitar ambientes de trabajo |  Participar en capacitación en temas de salud |  Investigar accidentes de trabajo |  Coordinar entre empleador y trabajador en materia de SST |  Solicitar estadísticas de accidentalidad |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social

**OBJETIVOS**

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley proporcionando al ciudadano mayores garantías.
Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

**COMPONENTE**

El Sistema General de Riesgos Laborales regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo. El valor total del aporte le corresponde al empleador y con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La prestación de servicios de salud necesaria para la atención de los accidentes o enfermedades es realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado, entidad que recobrará los gastos ocasionados a la ARL.

Servicios sociales complementarios. Este componente de la ley 100 trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

## REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Presentar aquí el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Empresa y puntos de ubicación en la obra

## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

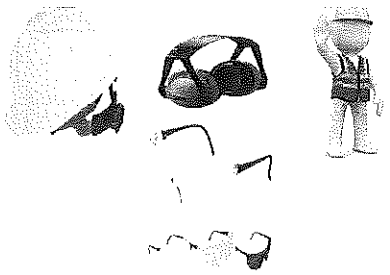
Presentar aquí la política de prevención de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia

## PLAN DE EMERGENCIAS

Presentar la brigada y los PON (procedimientos operativos normalizados) que se encuentran establecidos

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



Los elementos de protección personal que se le entrega a cada trabajador debe ser de uso obligatorio. Adicionalmente debe firmar la planillas de registro de entrega de los elementos de protección, donde se compromete a usar adecuadamente y cuidar el elemento de protección entregado.

Cuando el trabajador se sienta en presencia de un riesgo inminente que ponga en riesgo su integridad, suspenderá la actividad que esta haciendo y dará aviso al jefe inmediatamente.

## SEÑALIZACIÓN




Cumplir con la señalización informativa, preventiva y reglamentaria establecida por la Organización para el Proyecto.

## PROCEDIMIENTO PARA REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

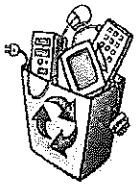
Que hacer en caso de Accidente de Trabajo

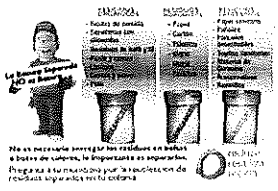
**Que debo tener en cuenta?**
* La ARL a la que ustedes estás Afiliados es Axa Colpatria
* La linea de emergencia de la ARL es #247 ó 601-4235757.
* Laclinica más cercana a la cual deben dirigirse al momento de un accidente de trabajo es Hospital Meissen - Hospital Tunal

La ARL solo reconoce los accidentes que se reporten dentro de las 24 horas siguientes al suceso.
* Cuando ocurra un accidente de trabajo, todo trabajador debe informar inmediatamente al jefe inmediato, al Jefe de desarrollo humana y /o profesional PGIO de Seguridad y salud en el trabajo
* Solo consultar con la ARL en caso de AT.
* Al momento de accidente de trabajo tener claro para reportar: Nombre completo, cedula, actividad que realizaba en el momento del Accidente de trabajo
* Se debe investigar todos los accidentes e incidentes de trabajo.
* Hacer llegar a la menor brevedad la incapacidad a la oficina central.

## MEDIO AMBIENTE







Dentro de la obra se debe llevar a cabo un adecuado almacenamiento y disposición de materiales de la siguiente manera:

En la obra se tienen dispuestas (3) tres bolsas:

* **RESIDUOS RECICLABLES Y REUTILIZABLES - BOLSA COLOR VERDE :** envases de plástico, bolsas, botellas y frascos de vidrio sanos, latas, alambre, cds, ropa, telas, juguetes, maderas, cajas, papel y cartón sin arrugar y seco.

**" Cuanto más papel reciclemos, más cuidamos a nuestros árboles"**

* **RESIDUOS NO REUTILIZABLES U ORGÁNICOS - BOLSA COLOR NEGRO:** Restos de comida, cáscaras, yerba, té, huesos, servilletas sucias, bolsas con alimento, etc.

**"Todo lo orgánico se reutiliza para abonar la tierra y si está limpio, sirve como alimento"**

* **RESIDUOS PELIGROSOS - BOLSA DE COLOR ROJO**: Residuos impregnados de material peligroso como aceite, grasa, ACPM, Gasolina.

**"Así evitaremos que se contamine el suelo y el agua".**

* **MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE AGUAS SERVIDAS:** Aguas servidas ( Aguas residuales urbanas, Aguas residuales rurales, Agua generada por lavado de herramientas). No se debe botar en rios, ni quebradas, ni nacimientos de agua, ni alcantarillado.

* **MANEJO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y/O TIERRA:** todo material como escombro, tierra, entre otros, se acopiará en la obra adecuadamente, bien señalizado, en un lugar que no interfiera con el tráfico peatonal, ni tráfico vehicular, ni que ponga en riesgo la salud de los trabajadores, ni de los transeuntes.

Firma del Empleado / Contratista: Juan Sebastián Oviedo Rivera.

Fecha: 25 de Marzo de 2025.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**Fecha:** 25 de Marzo de 2025 **Nombre:** Juan Sebastián Oviedo Rivera **Cargo:** Inspector técnico

**1. CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se dedica a:**

a. Instalación y mantenimiento de artefactos a Gas.
(b) Ejecución de obras de rehabilitación, conservación, mejoramiento y/o mantenimiento de parques de proximidad de la Localidad de Usme
c. Asesoría y Diseño de aparatos a gas y refrigeración.
d. Todas las Anteriores.

**2. Cuáles son los aspectos ambientales generados por sus actividades?**

a. Consumo de Energía
b. Papelería en General
c. Consumo de Agua
(d) Todas las anteriores

**3. Las responsabilidades del trabajador son:**

a. Procurar el cuidado integral de la salud
b. Suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.
c. Cumplir con las normas de seguridad, reglamentos e instrucciones del SG-SST
(d) Todas las anteriores

**4. Cómo norma de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, un accidente de trabajo se debe reportar:**

a. En las primeras 48 horas.
b. En los primeros 15 días
c. Depende del accidente.
(d) Inmediatamente.

**5. Qué áreas componen el Sistema de Gestión Integrado de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL:**

a. Seguridad y salud en el Trabajo
b. Gestión Ambiental.
(c) Todas las anteriores

**6. Los Riesgos Prioritarios de la Empresa son:**

a. Condiciones de Seguridad, Biomecánicos, Biológicos, Psicosocial, físico, químico
b. Mecánico, Eléctrico y Psicosocial, publico
(c) Todas las anteriores

**7. El COPASST se dedica a:**

a. Investigaciones de Accidentes de Trabajo.
b. Propiciar soluciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Vigilar el cumplimiento de los Programas del SG-SSTA
(d) Todas las Anteriores.

**8. De acuerdo con la Política del SGI cuál es su compromiso establecido?:**

a. La educación del personal
b. La comunicación del personal
c. El compromiso y Participación del Personal.
d. Prestar un servicio de calidad, con estándares de seguridad para prevenir Accidentes y Enfermedades laborales, y velando por la prevención y protección del medio ambiente.
(e) Todas las anteriores.

**9. El Sistema de Gestión Integrado de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, está compuesto por:**

a. La Empresa, trabajadores, Contratistas y terceras personas.
b. La política y objetivos.
c. Los documentos y formatos.
(d) Todas las Anteriores.

**10. Que son impactos ambientales?**

(a) Son los efectos producidos al ambiente por los aspectos generados por las actividades.
b. Actividades que realizamos en la Organización
c. Mejorar Continuamente
d. Todas las Anteriores.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

C= 100

**11. De acuerdo a lo expuesto en la Misión y Visión. Marque Falso (F) o Verdadero (V)**

a. La MISION de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es ofrecer los servicios de gestión, mantenimiento y modernización de alumbrado público e iluminación
(F)

b. La Misión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es prestar servicios de Ingeniería innovadora, mediante la contribución al desarrollo del país garantizando en nuestros proyectos el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y protección al medio ambiente.
(V)

c. La visión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL se fundamenta en Ser reconocida como una empresa de ingeniería civil sólida y confiable con proyección al mercado internacional, brindando a nuestros clientes altos niveles de calidad, satisfacción y confianza mediante la mejora continua de nuestros procesos internos, contribuyendo de este modo con el desarrollo del país. (V)

**12. Cuál es el compromiso establecido por la Política de Promoción y Prevención de Alcohol, Drogas y Tabaco. Marque F o V, según corresponda:**

a. Proteger la seguridad y la salud de su personal, de sus clientes y el Ambiente (V)

b. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o tabaco en las instalaciones de la empresa o en áreas donde se realice la labor (V)

c. Permitir trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas (F)

d. Prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas a través programas de capacitación relacionados con este tema para todos los empleados de la empresa. (V)

**13. En caso de presentarse una emergencia a quiénes debemos recurrir en primera instancia:**

a. ARL
(b) Brigadistas de la Emergencia (Empresa)
c. Policía Nacional
d. Bomberos

**14. ¿Qué significa la sigla COPASST?**

a. Comité paritario de salud ocupacional
(b) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
c Comité partidario de seguridad y salud en el trabajo

**15. coloque falso o verdadero**

Un Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevega por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalides o muerte. ( .)

**16. Porque se conforma la brigada de emergencia?**

a. Atender emergencias
b. jugar a los bomberos
c. Provocar siniestros
(d) Ninguna de las anteriores

**17. Cuales son las normas de trabajo seguro?**

a. No usar los EPP
(b) Seguir los procedimientos establecidos por la organización
c. Trabajar si estoy enfermo
d. todas las anteriores

**18. Indique por lo menos dos riesgos asociados a su proceso:**

Físico, mecánico y eléctrico.

**19. Con que políticas cuenta el consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital.**

Alcohol y drogas.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | NOTIFICACIÓN DE RIESGO | Febrero 2025 |
|---|---|---|

## CONTRATO NO. 1202 DE 2024

| ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | CARGO | Inspector técnico. | VERSIÓN | 01 |
|---|---|---|---|---|

**Descripción:** Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

**Elementos de protección personal del cargo:** Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol tipo IDU o chaleco tipo IDU. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPI's según procedimiento seguro de trabajo.

## FACTORES DE RIESGO EXISTENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | **Físicos:** Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación | X | **Mecánico:** atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto. |
| X | **Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado | X | **Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control |
| X | **Biológicos:** animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas) | X | **Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel |
| X | **Psico laboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico. | X | **Seguridad física:** orden público (robo de objetos personales y de trabajo) |
| X | **Natural:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos) | X | **Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vías, exceso de confianza en la conducción |
| X | **Biomecánico:** carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro. | | **Otros:** |
| X | **Coronavirus:** Exposición a personal con el virus, visita de lugares con flujo de personas (Supermercados, Bancos, etc.), trasporte público. | | |

## Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo completo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de antialcoholismo y anti drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
16. Tomar las medidas necesarias para evitar el contagio por el CORONAVIRUS COVID-19.
17. Cumplir con el protocolo de bioseguridad implementado por el Consorcio.
18. Cumplir con el Plan de Movilidad Segura.
19. Informar las condiciones de salud y diligenciar los formatos propuestos para el control de la emergencia por el COVID-19.

| **NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO:** Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora, para el personal directo del consorcio reclame la orden en oficina principal; Ante cualquier novedad deberá notificar al área para darle cumplimiento a su derecho. | | |
|---|---|---|
| | Nombre: | J. Sebastián Oviedo R. |
| | Cédula: | 1001297891 Bta. |
| | Firma: | J. Sebastián Oviedo R. |
| | Fecha: | 25 de Marzo de 2025 |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION | Febrero/2025 Versión:00 |
|---|---|---|

FECHA 25 de Marzo de 2025 DPTO Bogotá.

**DATOS DEL TRABAJADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Juan Sebastián Oviedo Rivera. | No. CEDULA | 1001297891 |
| CARGO | Inspector técnico | CIUDAD | Bogotá. |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS**

| TIPO EPP / DOTACION | ESPECIFICACIÓN TECNICA | CANT | CONCEPTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENTREGA | REPOSICION | DEVOLUCION |
| Casco | Blanco | 1 | X | | |
| Botas | Material | 1 | X | | |
| Gafas | Transparentes | 1 | X | | |
| Tapa Oidos | Inserción | 1 | X | | |
| Guantes | Nitrilo | 1 | X | | |
| Chaqueta. | | 1 | X | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ADRIANA GARZÓN | No. CEDULA | 53.021.193 |
| CARGO | RESIDENTE SST | FIRMA | ADRIANA G. |

**COMPROMISO**

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Titulo IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INNFRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: J. Sebastián Oviedo R.

No. CEDULA 1001297891 Btá.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PARQUES CIRDD / PARQUES | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 09/05/2025 | 86240973 | $818.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 104.000 | 0 | | 0 | | 0 | 25 | 1.700 | 0 | 105.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 416.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 6.800 | 0 | 422.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 181.000 | | | | 181.000 | 25 | 3.000 | 184.000 | | | 1.810 | 184.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 104.000 | 25 | 1.700 | 105.700 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 104.000 | 105.700 |
| Pensión | 1 | 416.000 | 422.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 181.000 | 184.000 |
| CCF | 1 | 104.000 | 105.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 805.000 | 818.200 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PARQUES CIRDD / PARQUES | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 09/05/2025 | 86240973 | $818.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53021193 | GARZON MARTINEZ ADRIANA PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.600.000 | 416.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.600.000 | 104.000 | 14-25 | 2.600.000 | 5 | 181.000 | CCF24 | 2.600.000 | 104.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901891708-6 | CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | CLL 98 No.18-71 | 7040087 | servicioalcliente@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 06/05/2025 | 86251415 | $202.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 198.200 | | | | 198.200 | 33 | 4.300 | 202.500 | | | 1.982 | 202.500 | 2 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 198.200 | 202.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 1 | 198.200 | 202.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901891708-6 | CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | | CLL 98 No.18-71 | 7040087 | servicioalcliente@innfra.com.co |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 06/05/2025 | 86251415 | $202.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1094946138 | ALFONSO MONROY NATALIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 52541013 | DUARTE QUIROGA ASTRID CATALINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | CARDENAL / CARDENAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 08/04/2025 | 85561519 | $198.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 198.200 | | | | 198.200 | 0 | 0 | 198.200 | | | 1.982 | 198.200 | 2 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 198.200 | 198.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 1 | 198.200 | 198.200 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | CARDENAL | CARDENAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 08/04/2025 | 85561519 | $198.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Economiado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79744585 | MURCIA DURAN JUAN CARLOS | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 92507227 | PEREZ SANTOS NELSON MANUEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901785224-1 | CONSORCIO INNFRA CARDENAL | Cll79a 18 41 | 7048007 | servivioalcrliente@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 5 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 08/04/2025 | 85562606 | $1.212.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 178.200 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 178.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 455.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 455.900 | 2 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 399.800 | | | | 399.800 | 1 | 300 | 400.100 | | | 3.998 | 400.100 | 5 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 2 | 356.000 | 356.400 |
| Pensión | 1 | 455.600 | 455.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 399.800 | 400.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 1.211.400 | 1.212.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901785224-1 | CONSORCIO INNFRA CARDENAL | | Cll79a 18 41 | 7048007 | servivioalcrliente@innfra.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 5 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | Y | 08/04/2025 | 85562606 | $1.212.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1016027631 | MOSQUERA IBAGOS MADELEINE KATHERIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1102868245 | PEREZ ROMERO VICTOR ALFONSO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1136882203 | AVILA PERILLA DANIELA LISSET | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 52541013 | DUARTE QUIROGA ASTRID CATALINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 178.000 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 9147677 | MERCADO PEREZ JOSE LUIS | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14-4 | 47.450 | 5 | 3.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-03-31, 09:05:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071482899

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

## PAGADO 31/03/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASTRID CATALINA DUARTE QUIROGA | | |
| **Documento** | CC52541013 | **Dirección** | CRA 99 A N 70 97 INT 3 APTO 704 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3115396265 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52541013 | ASTRID CATALINA DUARTE QUIROGA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 | $ 0 | $ 405.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901891708-6 | CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | CLL 98 No.18-71 | 7040087 | servicioalcliente@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 06/05/2025 | 86239364 | $1.621.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 192.800 | 0 | | 0 | | 0 | 33 | 4.200 | 0 | 197.000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 12.200 | 0 | | 0 | | 0 | 33 | 300 | 0 | 12.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 48.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 1.100 | 0 | 49.900 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 771.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 16.500 | 0 | 787.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 356.800 | | | | 356.800 | 33 | 7.700 | 364.500 | | | 3.568 | 364.500 | 2 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 205.000 | 33 | 4.400 | 209.400 | 2 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 2 | 205.000 | 209.500 |
| Pensión | 2 | 820.000 | 837.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 356.800 | 364.500 |
| CCF | 1 | 205.000 | 209.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 6 | 1.586.800 | 1.621.000 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901891708-6 | CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | | CLL 98 No.18-71 | 7040087 | servicioalcliente@innfra.com.co |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 06/05/2025 | 86239364 | $1.621.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Economiado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1001297891 | OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 304.700 | 48.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 304.700 | 12.200 | 14-4 | 304.700 | 5 | 21.300 | CCF24 | 304.700 | 12.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 7174391 | SIERRA OLIVEROS GIOVANNI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.820.000 | 771.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.820.000 | 192.800 | 14-4 | 4.820.000 | 5 | 335.500 | CCF24 | 4.820.000 | 192.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1094946138 | | ALFONSO MONROY NATALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV BOYACA # 129-01 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3104690392 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1359279690 | 9483381442 | I | 2025/04/09 | 2025/03/25 | NEQUI | 0 | $434,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1094946138 | ALFONSO NATALIA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS010 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1094946138 | | ALFONSO MONROY NATALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV BOYACA # 129-01 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3104690392 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1359279690 | 9483381442 | I | 2025/04/09 | 2025/03/25 | NEQUI | 0 | $434,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $434,300 | $0 | $0 | $434,300 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 92507227 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NELSON MANUEL PEREZ SANTOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | SINCELEJO | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7963810185** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 9 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1414830815 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 450.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 450.700** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 352.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 352.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 798.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 802.800** |

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | APIA / APIA | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 14/04/2025 | 85812416 | $1.655.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 114.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 114.000 | 2 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 100.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 400.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 400.000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 372.200 | | | | 372.200 | 0 | 0 | 372.200 | | | 3.722 | 372.200 | 3 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF44 | Comfamiliar Risaralda | 891480000-1 | 214.000 | 0 | 0 | 214.000 | 3 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 2 | 214.000 | 214.000 |
| Pensión | 3 | 855.600 | 855.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 372.200 | 372.200 |
| CCF | 1 | 214.000 | 214.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 7 | 1.655.800 | 1.655.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900403962-5 | INNOVACION E INFRAESTRUCTURA SAS | | CALLE 79A N. 18-41 OFICINA 303 | 7040087 | privera@innfra.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | APIA | APIA | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-03 | E | 14/04/2025 | 85812416 | $1.655.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1140915182 | SANTANA RODRIGUEZ MARLON FELIPE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF44 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1003251913 | PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230201 | 2.500.000 | 400.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.500.000 | 100.000 | 14-25 | 2.500.000 | 5 | 174.000 | CCF44 | 2.500.000 | 100.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1088538566 | SANCHEZ AGUIRRE YESENIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-25 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF44 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1102868245 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VICTOR PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 25A #41-32 CASA 1 | TELÉFONO: | 2804891 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7963121142** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1389879062 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

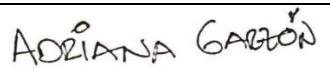
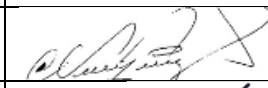
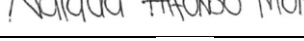
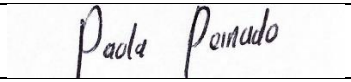
## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 320.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 320.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 250.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 250.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 570.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 570.000** |

Planilla Pagada

**RELACIÓN DE PAGOS DE NÓMINA Y HONORARIOS PRESTACIÓN SE SERVICIOS MES DE MARZO**

| EMPRESA | PROYECTO | TERCERO | CC | CARGO | VR A PAGAR | RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRDD | CIRDD | SIERRA OLIVEROS GIOVANNI | 7.174.391 | COORDINADOR DE PROYECTOS | $ 6.734.400 |  |
| INNFRA SAS | CIRDD | GARZON MARTINEZ ADRIANA PAOLA | 53.021.193 | RESIDENTE SST | $ 3.195.000 |  |
| INNFRA SAS | CIRDD | PEREZ SANTOS NELSON MANUEL | 92.507.227 | DIRECTOR DE OBRA | $ 2.480.850 |  |
| INNFRA SAS | CIRDD | PEREZ ROMER VICTOR ALFONSO | 1.016.027.631 | RESIDENTE DE OBRA | $ 5.516.192 |  |
| CIRDD | CIRDD | ALFONSO MONROY NATALIA | 1.094.946.138 | RESIDENTE AMBIENTAL | $ 2.676.618 |  |
| CIRDD | CIRDD | DUARTE QUIROGA ASTRID CATALINA | 52.541.013 | RESIDENTE SOCIAL | $ 3.469.690 |  |
| INNFRA SAS | CIRDD | PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA | 1.003.251.913 | APOYO A LA DIRECCIÓN | $ 1.800.000 |  |
| CIRDD | CIRDD | OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN | 1.001.297.891 | INSP. TECNICO DE APOYO | $ 400.300 |  |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

**OBJETIVO:** Contribuir al eficaz desempeño de cada uno de los trabajadores o empleados que ingresan a la Obra

Nombre del Empleado: Claudia Paola Peñaloza Cortes

Responsable de la Inducción / Re-inducción: Adriana Garzón

Con esta inducción CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se pretende dar a conocer a los empleados/contratistas, los lineamientos que se tienen establecidos para la ejecución del Proyecto:

**CALIDAD**

## POLITICA INTEGRADA

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se compromete a generar valor a sus clientes, mediante la prestación de servicios de ingeniería civil a través de procesos agiles, eficaces y sencillos, enmarcados en estándares administrativos y operativos. para ello la alta dirección evidencia permanente compromiso por medio de la asignación de recursos dirigidos a la protección seguridad integral y mejora de la calidad de vida laboral de sus grupos de interés. Contando para ello con un talento humano competente y motivado, proveedores calificados y la aplicación eficaz de tecnología para lograr Innovación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Organización.

Garantizando con nuestras actividades la promoción, prevención y conservación del medio ambiente, por medio de la evaluación de aspectos e impactos, identificación oportuna de peligros, valoración de riesgos y aplicación de controles, la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral, daños a la propiedad, satisfacción de las necesidades, requisitos y expectativas de los clientes, dando cumplimiento a los requisitos legales aplicables a la naturaleza de la organización.

## OBJETIVOS

1. Ser eficaces en la prestación de servicio de obras civiles, arquitectura, diseño y desarrollo de proyectos.
2. Desarrollar procesos de mejoramiento continuo que propicien el logo de los objetivos de la planeación estratégica y la satisfacción de las partes interesadas (Accionistas, Empleados, Proveedores, Contratistas y Clientes).
3. Generar valor a nuestros clientes y demás grupos de Interés.
4. Fortalecer las capacidades de nuestro talento humano, en relación al desarrollo de sus habilidades y competencias
5. Mantener el mejoramiento continuo de los Sistemas de Gestión
6. Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad y trabajadores en la organización.
7. Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.
8. Asegurar que el grupo de contratistas y proveedores permanentes de la organización cumplan con la legislación colombiana vigente en riesgos laborales.
9. Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización.
10. Prevenir, controlar y mitigar el impacto ambiental generado por la prestación del servicio
11. Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TR**

| CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | |
|---|---|
| **FISICOS** | Son aquellos factores ambientales, de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden provocar efectos adversos a la salud, según sea la intensidad, exposición, y concentración de los mismos. |
| | • **Ruido:** Principales fuentes generadoras: Tráfico, motores de los vehículos, plantas generadoras, plantas eléctricas, troqueladoras, esmeriles, pulidoras, equipos de corte, herramientas neumáticas, etc.<br>• **Vibraciones:** Principales fuentes generadoras: Movimiento del vehículo, prensas, herramientas neumáticas (martillos), alternadores, motores, etc.<br>• **Radiaciones no ionizantes:** Las radiaciones no ionizantes más comunes son: Rayos Ultravioleta, radiación infrarroja, microondas y radio frecuencia. Principales fuentes generadoras: El sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.<br>• **Radiaciones ionizantes:** Las radiaciones ionizantes más comunes son: Rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.<br>• **Iluminación:** La iluminación como tal no es un riesgo, el riesgo se presenta generalmente por deficiencia o inadecuada iluminación en las áreas de trabajo.<br>• **Presión Anormal:** Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas (aviones) o trabajos bajo el nivel del mar (buceo). |
| **QUÍMICOS** | Se refiere a las sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden entrar en contacto con el organismo por inhalación, ingestión o absorción, ocasionando problemas en la salud según sea su concentración y tiempo de exposición. Contacto con productos irritantes o alergénicos; inhalación de productos químicos tóxicos, polvos, entre otros. |

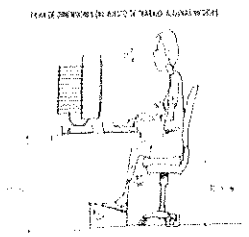
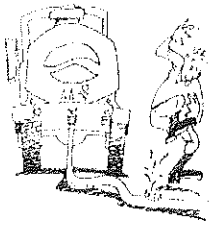
| | | |
|---|---|---|
| | | • **Gases:** Son partículas de tamaño molecular que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: Monóxidos, dióxidos, Nitrógeno, Helio, Oxigeno, etc.<br>• **Vapores:** Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones o estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos,<br>diluyentes, etc.<br>• **Sólidos Material particulado**: Son partículas sólidas que se liberan en granos finos, que flotan en el aire por acción de la gravedad, antes de depositarse. Estas se presentan generalmente en trabajos de pulido, triturado, perforación lijado, molienda, minería, cemento, etc. Este a su vez se divide en dos grupos que son: Polvo orgánico y Polvo Inorgánico<br>• **Humos:** Se forman cuando materiales sólidos se evaporan a altas temperaturas, el vapor del material se enfría y se condensa en una partícula extremadamente pequeña que flota en el ambiente. Estos humos se presentan generalmente en procesos de soldadura, fundición, etc. Igualmente se dividen en dos grupos que son: Humos Metálicos y Humos de Combustión.<br>• **Líquidos Nieblas:** Son partículas formadas por materiales líquidos sometidos a un proceso se atomización o condensación. Se presentan por lo general en trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua, etc. Estos a su vez se dividen: Puntos de Rocío y Brumas. |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD** | **MECANICOS** | Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado tienen la capacidad potencial de entrar en contacto, mediante atrapamientos o golpes, con las personas, provocando lesiones.<br>EJEMPLOS: Proyección de partículas; caída de alturas o al mismo nivel; atrapamiento en los sistemas de transmisión o puntos de operación de equipos, entre otros. |
| | **ELECTRICOS** | Hace referencia a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y que al entrar en contacto con las personas, por deficiencias técnicas o humanas, pueden provocar lesiones, según sea la intensidad y el tiempo de contacto. |
| | **TECNOLOGICOS** | Tecnológicos Abarca todos aquellos objetos, materiales combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor que bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad pueden desencadenar incendios y explosiones, que traen como consecuencia lesiones personales y daños materiales.<br>EJEMPLO: Incendio y explosiones. |
| | **PUBLICOS** | Son todas aquellas circunstancias de orden público o de tránsito, externas a la empresa, a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio (mensajeros, vendedores, conductores) mientras se encuentren en el desempeño del mismo.<br>EJEMPLOS: Presencia de objetos o personas imprudentes en las vías; delincuencia, desorden público |
| | **LOCATIVOS** | Comprende aquellos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son edificaciones, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo. La exposición a estos riesgos puede producir caídas, golpes, lesiones, daños a la propiedad, daños materiales |
| **BIOLOGICOS** | | Se refieren a un grupo de microorganismos con características patogénicas y a aquellos residuos que por sus características físico-químicas puedan ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos, desencadenando enfermedades |
| **BIOMECANICOS** | | Son todos los objetos, puestos de trabajo máquinas, mesas y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o lesiones osteomusculares, por los sobreesfuerzos, posturas o movimientos inadecuados que se pueden presentar durante el desarrollo de la actividad.<br><br>EJEMPLOS: Sobreesfuerzos; movimientos repetitivos o posturas estáticas de una articulación; estiramientos frecuentes de brazos con carga; posturas prolongadas e incómodas de pie o sentado; flexión de tronco, entre otro, manipulación manual de cargas.<br><br>**Carga Estática:** Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.<br>**Carga Dinámica:** Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga, o sin carga, levantamiento de cargas, etc. |
| **PSICOSOCIALES** | | **Organizativas.** Se Refiere a la relación entre las condiciones de trabajo de tipo organizativo y las necesidades, valores y expectativas del trabajador que generan cambios sicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción...) o trastornos físicos o psicosomáticos.<br>EJEMPLOS: Altos ritmos de trabajo; supervisión estricta, monotonía en la tarea, conflictos interpersonales, entre otros.<br><br>**Humanas.** Son todos aquellos factores que tienen que ver con los hábitos o conductas inseguras, así como con la vulnerabilidad individual (características biológicas y orgánicas de las personas).<br><br>EJEMPLOS: Limpieza o lubricación con máquina en movimiento; omitir el uso del equipo de protección personal; trabajar a velocidad insegura; poca habilidad y aptitud de aprendizaje; deficiencias físicas; poca motivación para el trabajo; tensión física y mental. |
| **FENOMENOS NATURALES** | | Son todos aquellos factores que tienen que ver con los cambios y transformaciones que se producen en la naturaleza. Es importante saber que son daños de la naturaleza que suceden cuando se ha realizado una ocupación no adecuada del territorio, por ejemplo. Estos fenómenos pueden influir en la vida humana (epidemias, condiciones climáticas, desastres naturales, etc.). |

## COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

**REUNIONES**

El COPASST se reunirá por lo menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa y durante el horario de trabajo; se generará acta de reunión, donde se establecerán compromisos y responsabilidades de los temas tratados. En caso de accidente grave o riesgo inminente el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho

**FUNCIONES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  Visitar ambientes de trabajo |  Participar en capacitación en temas de salud |  Investigar accidentes de trabajo |  Coordinar entre empleador y trabajador en materia de SST |  Solicitar estadísticas de accidentalidad |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social

**OBJETIVOS**

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley proporcionando al ciudadano mayores garantías.
Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

**COMPONENTE**

El Sistema General de Riesgos Laborales regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo. El valor total del aporte le corresponde al empleador y con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La prestación de servicios de salud necesaria para la atención de los accidentes o enfermedades es realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado, entidad que recobrará los gastos ocasionados a la ARL.

Servicios sociales complementarios. Este componente de la ley 100 trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

## REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Presentar aquí el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Empresa y puntos de ubicación en la obra

## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

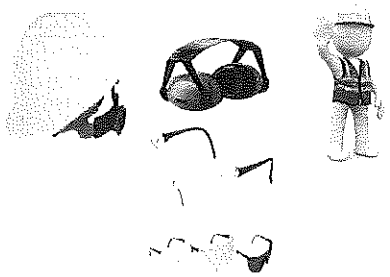
Presentar aquí la política de prevención de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia

## PLAN DE EMERGENCIAS

Presentar la brigada y los PON (procedimientos operativos normalizados) que se encuentran establecidos

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



Los elementos de protección personal que se le entrega a cada trabajador debe ser de uso obligatorio. Adicionalmente debe firmar la planillas de registro de entrega de los elementos de protección, donde se compromete a usar adecuadamente y cuidar el elemento de protección entregado.

Cuando el trabajador se sienta en presencia de un riesgo inminente que ponga en riesgo su integridad, suspenderá la actividad que esta haciendo y dará aviso al jefe inmediatamente.

## SEÑALIZACIÓN




Cumplir con la señalización informativa, preventiva y reglamentaria establecida por la Organización para el Proyecto.

## PROCEDIMIENTO PARA REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

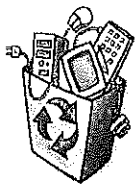
Que hacer en caso de Accidente de Trabajo

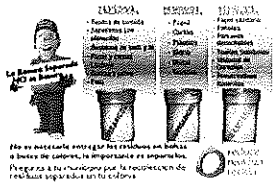
**Que debo tener en cuenta?**
* La ARL a la que ustedes estás Afiliados es Colpatria
* La linea de emergencia de la ARL es 601 4233757.
* La clinica más cercana a la cual deben dirigirse al momento de un accidente de trabajo es Hospital Meissen, Hospital Tunal

La ARL solo reconoce los accidentes que se reporten dentro de las 24 horas siguientes al suceso.
* Cuando ocurra un accidente de trabajo, todo trabajador debe informar inmediatamente al jefe inmediato, al Jefe de desarrollo humana y /o profesional PGIO de Seguridad y salud en el trabajo
* Solo consultar con la ARL en caso de AT.
* Al momento de accidente de trabajo tener claro para reportar: Nombre completo, cedula, actividad que realizaba en el momento del Accidente de trabajo
* Se debe investigar todos los accidentes e incidentes de trabajo.
* Hacer llegar a la menor brevedad la incapacidad a la oficina central.

## MEDIO AMBIENTE







Dentro de la obra se debe llevar a cabo un adecuado almacenamiento y disposición de materiales de la siguiente manera:

En la obra se tienen dispuestas (3) tres bolsas:

* **RESIDUOS RECICLABLES Y REUTILIZABLES - BOLSA COLOR VERDE :** envases de plástico, bolsas, botellas y frascos de vidrio sanos, latas, alambre, cds, ropa, telas, juguetes, maderas, cajas, papel y cartón sin arrugar y seco.

**" Cuanto más papel reciclemos, más cuidamos a nuestros árboles"**

* **RESIDUOS NO REUTILIZABLES U ORGÁNICOS - BOLSA COLOR NEGRO:** Restos de comida, cáscaras, yerba, té, huesos, servilletas sucias, bolsas con alimento, etc.

**"Todo lo orgánico se reutiliza para abonar la tierra y si está limpio, sirve como almento"**

* **RESIDUOS PELIGROSOS - BOLSA DE COLOR ROJO**: Residuos impregnados de material peligroso como aceite, grasa, ACPM, Gasolina.

**"Así evitaremos que se contamine el suelo y el agua".**

* **MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE AGUAS SERVIDAS:** Aguas servidas ( Aguas residuales urbanas, Aguas residuales rurales, Agua generada por lavado de herramientas). No se debe botar en rios, ni quebradas, ni nacimientos de agua, ni alcantarillado.

* **MANEJO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y/O TIERRA:** todo material como escombro, tierra, entre otros, se acopiará en la obra adecuadamente, bien señalizado, en un lugar que no interfiera con el tráfico peatonal, ni tráfico vehicular, ni que ponga en riesgo la salud de los trabajadores, ni de los transeuntes.

Firma del Empleado / Contratista: Paola Penado

Fecha: 10 Feb 2024

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**Fecha:** 10 Feb 2025 **Nombre:** Paola Penado **Cargo:** Apoyo a la dirección

**1. CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se dedica a:**

a. Instalación y mantenimiento de artefactos a Gas.
b. Ejecución de obras de rehabilitación, conservación, mejoramiento y/o mantenimiento de parques de proximidad de la Localidad de Usme
c. Asesoría y Diseño de aparatos a gas y refrigeración.
d. Todas las Anteriores.

**2. Cuáles son los aspectos ambientales generados por sus actividades?**

a. Consumo de Energía
b. Papelería en General
c. Consumo de Agua
d. Todas las anteriores

**3. Las responsabilidades del trabajador son:**

a. Procurar el cuidado integral de la salud
b. Suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.
c. Cumplir con las normas de seguridad, reglamentos e instrucciones del SG-SST
d. Todas las anteriores

**4. Cómo norma de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, un accidente de trabajo se debe reportar:**

a. En las primeras 48 horas.
b. En los primeros 15 días
c. Depende del accidente.
d. Inmediatamente.

**5. Qué áreas componen el Sistema de Gestión Integrado de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL:**

a. Seguridad y salud en el Trabajo
b. Gestión Ambiental.
c. Todas las anteriores

**6. Los Riesgos Prioritarios de la Empresa son:**

a. Condiciones de Seguridad, Biomecánicos, Biológicos, Psicosocial, físico, químico
b. Mecánico, Eléctrico y Psicosocial, publico
c. Todas las anteriores

**7. El COPASST se dedica a:**

a. Investigaciones de Accidentes de Trabajo.
b. Propiciar soluciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Vigilar el cumplimiento de los Programas del SG-SSTA
d. Todas las Anteriores.

**8. De acuerdo con la Política del SGI cuál es su compromiso establecido?:**

a. La educación del personal
b. La comunicación del personal
c. El compromiso y Participación del Personal.
d. Prestar un servicio de calidad, con estándares de seguridad para prevenir Accidentes y Enfermedades laborales, y velando por la prevención y protección del medio ambiente.
e. Todas las anteriores.

**9. El Sistema de Gestión Integrado de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, está compuesto por:**

a. La Empresa, trabajadores, Contratistas y terceras personas.
b. La política y objetivos.
c. Los documentos y formatos.
d. Todas las Anteriores.

**10. Que son impactos ambientales?**

a. Son los efectos producidos al ambiente por los aspectos generados por las actividades.
b. Actividades que realizamos en la Organización
c. Mejorar Continuamente
d. Todas las Anteriores.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**11. De acuerdo a lo expuesto en la Misión y Visión. Marque Falso (F) o Verdadero (V)**

a. La MISION de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es ofrecer los servicios de gestión, mantenimiento y modernización de alumbrado público e iluminación
(F)

b. La Misión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es prestar servicios de Ingeniería innovadora, mediante la contribución al desarrollo del país garantizando en nuestros proyectos el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y protección al medio ambiente.
(V)

c. La visión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL se fundamenta en Ser reconocida como una empresa de ingeniería civil sólida y confiable con proyección al mercado internacional, brindando a nuestros clientes altos niveles de calidad, satisfacción y confianza mediante la mejora continua de nuestros procesos internos, contribuyendo de este modo con el desarrollo del país. (V)

**12. Cuál es el compromiso establecido por la Política de Promoción y Prevención de Alcohol, Drogas y Tabaco. Marque F o V, según corresponda:**

a. Proteger la seguridad y la salud de su personal, de sus clientes y el Ambiente (V)

b. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o tabaco en las instalaciones de la empresa o en áreas donde se realice la labor (V)

c. Permitir trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas (F)

d. Prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas a través programas de capacitación relacionados con este tema para todos los empleados de la empresa. (V)

**13. En caso de presentarse una emergencia a quiénes debemos recurrir en primera instancia:**

a. ARL
b. Brigadistas de la Emergencia (Empresa)
c. Policía Nacional
d. Bomberos

**14. ¿Qué significa la sigla COPASST?**

a. Comité paritario de salud ocupacional
b. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
c. Comité partidario de seguridad y salud en el trabajo

**15. coloque falso o verdadero**

Un Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevega por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalides o muerte. (V)

**16. Porque se conforma la brigada de emergencia?**

a. Atender emergencias
b. jugar a los bomberos
c. Provocar siniestros
d. Ninguna de las anteriores

**17. Cuales son las normas de trabajo seguro?**

a. No usar los EPP
b. Seguir los procedimientos establecidos por la organización
c. Trabajar si estoy enfermo
d. todas las anteriores

**18. Indique por lo menos dos riesgos asociados a su proceso:**

Foco.
Biomecánico.

**19. Con que políticas cuenta el consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital.**

No consumo de drogas y alcohol.
SST integral

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | NOTIFICACIÓN DE RIESGO | Febrero 2025 |
|---|---|---|

## CONTRATO NO. 1202 DE 2024

| ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | CARGO | Apoyo a la Dirección | VERSIÓN | 01 |
|---|---|---|---|---|

**Descripción:** Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

**Elementos de protección personal del cargo:** Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol tipo IDU o chaleco tipo IDU. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPI's según procedimiento seguro de trabajo.

## FACTORES DE RIESGO EXISTENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | **Físicos:** Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación | X | **Mecánico:** atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto. |
| X | **Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado | X | **Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control |
| X | **Biológicos:** animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas) | X | **Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel |
| X | **Psico laboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico. | X | **Seguridad física:** orden público (robo de objetos personales y de trabajo) |
| X | **Natural:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos) | X | **Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vías, exceso de confianza en la conducción |
| X | **Biomecánico:** carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro. | | **Otros:** |
| X | **Coronavirus:** Exposición a personal con el virus, visita de lugares con flujo de personas (Supermercados, Bancos, etc.), trasporte público. | | |

## Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo completo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de antialcoholismo y anti drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
16. Tomar las medidas necesarias para evitar el contagio por el CORONAVIRUS COVID-19.
17. Cumplir con el protocolo de bioseguridad implementado por el Consorcio.
18. Cumplir con el Plan de Movilidad Segura.
19. Informar las condiciones de salud y diligenciar los formatos propuestos para el control de la emergencia por el COVID-19.

| **NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO:** Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora, para el personal directo del consorcio reclame la orden en oficina principal; Ante cualquier novedad deberá notificar al área para darle cumplimiento a su derecho. | | |
|---|---|---|
| | **Nombre:** | Paola Peinado |
| | **Cédula:** | 1.003.251913. |
| | **Firma:** | Paola Peinado |
| | **Fecha:** | 10 Feb 2025 |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

**OBJETIVO:** Contribuir al eficaz desempeño de cada uno de los trabajadores o empleados que ingresan a la Obra

Nombre del Empleado: Juan Sebastián Oviedo Rivera.

Responsable de la Inducción / Re-inducción: ADRIANA GARZON

Con esta inducción CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se pretende dar a conocer a los empleados/contratistas, los lineamientos que se tienen establecidos para la ejecución del Proyecto:

---

**CALIDAD**

## POLITICA INTEGRADA

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se compromete a generar valor a sus clientes, mediante la prestación de servicios de ingeniería civil a través de procesos agiles, eficaces y sencillos, enmarcados en estándares administrativos y operativos. para ello la alta dirección evidencia permanente compromiso por medio de la asignación de recursos dirigidos a la protección seguridad integral y mejora de la calidad de vida laboral de sus grupos de interés. Contando para ello con un talento humano competente y motivado, proveedores calificados y la aplicación eficaz de tecnología para lograr Innovación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Organización.

Garantizando con nuestras actividades la promoción, prevención y conservación del medio ambiente, por medio de la evaluación de aspectos e impactos, identificación oportuna de peligros, valoración de riesgos y aplicación de controles, la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral, daños a la propiedad, satisfacción de las necesidades, requisitos y expectativas de los clientes, dando cumplimiento a los requisitos legales aplicables a la naturaleza de la organización.

## OBJETIVOS

1. Ser eficaces en la prestación de servicio de obras civiles, arquitectura, diseño y desarrollo de proyectos.
2. Desarrollar procesos de mejoramiento continuo que propicien el logo de los objetivos de la planeación estratégica y la satisfacción de las partes interesadas (Accionistas, Empleados, Proveedores, Contratistas y Clientes).
3. Generar valor a nuestros clientes y demás grupos de Interés.
4. Fortalecer las capacidades de nuestro talento humano, en relación al desarrollo de sus habilidades y competencias
5. Mantener el mejoramiento continuo de los Sistemas de Gestión
6. Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad y trabajadores en la organización.
7. Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.
8. Asegurar que el grupo de contratistas y proveedores permanentes de la organización cumplan con la legislación colombiana vigente en riesgos laborales.
9. Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización.
10. Prevenir, controlar y mitigar el impacto ambiental generado por la prestación del servicio
11. Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TR**

| CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | |
|---|---|
| **FISICOS** | Son aquellos factores ambientales, de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden provocar efectos adversos a la salud, según sea la intensidad, exposición, y concentración de los mismos. |
| | • **Ruido:** Principales fuentes generadoras: Tráfico, motores de los vehículos, plantas generadoras, plantas eléctricas, troqueladoras, esmeriles, pulidoras, equipos de corte, herramientas neumáticas, etc.<br>• **Vibraciones:** Principales fuentes generadoras: Movimiento del vehículo, prensas, herramientas neumáticas (martillos), alternadores, motores, etc.<br>• **Radiaciones no ionizantes:** Las radiaciones no ionizantes más comunes son: Rayos Ultravioleta, radiación infrarroja, microondas y radio frecuencia. Principales fuentes generadoras: El sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.<br>• **Radiaciones ionizantes:** Las radiaciones ionizantes más comunes son: Rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.<br>• **Iluminación:** La iluminación como tal no es un riesgo, el riesgo se presenta generalmente por deficiencia o inadecuada iluminación en las áreas de trabajo.<br>• **Presión Anormal:** Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas (aviones) o trabajos bajo el nivel del mar (buceo). |
| **QUÍMICOS** | Se refiere a las sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden entrar en contacto con el organismo por inhalación, ingestión o absorción, ocasionando problemas en la salud según sea su concentración y tiempo de exposición. Contacto con productos irritantes o alergénicos; Inhalación de productos químicos tóxicos, polvos, entre otros. |

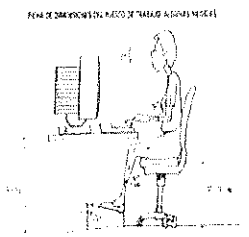
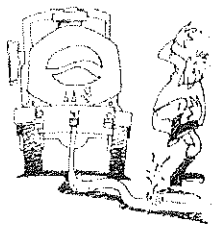
| | | |
|---|---|---|
| | | • **Gases:** Son partículas de tamaño molecular que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: Monóxidos, dióxidos, Nitrógeno, Helio, Oxigeno, etc.<br>• **Vapores:** Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones o estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos,<br>diluyentes, etc.<br>• **Sólidos Material particulado**: Son partículas sólidas que se liberan en granos finos, que flotan en el aire por acción de la gravedad, antes de depositarse. Estas se presentan generalmente en trabajos de pulido, triturado, perforación lijado, molienda, minería, cemento, etc. Este a su vez se divide en dos grupos que son: Polvo orgánico y Polvo Inorgánico<br>• **Humos:** Se forman cuando materiales sólidos se evaporan a altas temperaturas, el vapor del material se enfría y se condensa en una partícula extremadamente pequeña que flota en el ambiente. Estos humos se presentan generalmente en procesos de soldadura, fundición, etc. Igualmente se dividen en dos grupos que son: Humos Metálicos y Humos de Combustión.<br>• **Líquidos Nieblas:** Son partículas formadas por materiales líquidos sometidos a un proceso se atomización o condensación. Se presentan por lo general en trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua, etc. Estos a su vez se dividen: Puntos de Rocío y Brumas. |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD | **MECANICOS** | Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado tienen la capacidad potencial de entrar en contacto, mediante atrapamientos o golpes, con las personas, provocando lesiones.<br>EJEMPLOS: Proyección de partículas; caída de alturas o al mismo nivel; atrapamiento en los sistemas de transmisión o puntos de operación de equipos, entre otros. |
| | **ELECTRICOS** | Hace referencia a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y que al entrar en contacto con las personas, por deficiencias técnicas o humanas, pueden provocar lesiones, según sea la intensidad y el tiempo de contacto. |
| | **TECNOLOGICOS** | Tecnológicos Abarca todos aquellos objetos, materiales combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor que bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad pueden desencadenar incendios y explosiones, que traen como consecuencia lesiones personales y daños materiales.<br>EJEMPLO: Incendio y explosiones. |
| | **PUBLICOS** | Son todas aquellas circunstancias de orden público o de tránsito, externas a la empresa, a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio (mensajeros, vendedores, conductores) mientras se encuentren en el desempeño del mismo.<br>EJEMPLOS: Presencia de objetos o personas imprudentes en las vías; delincuencia, desorden público |
| | **LOCATIVOS** | Comprende aquellos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son edificaciones, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo. La exposición a estos riesgos puede producir caídas, golpes, lesiones, daños a la propiedad, daños materiales |
| BIOLOGICOS | | Se refieren a un grupo de microorganismos con características patogénicas y a aquellos residuos que por sus características físico-químicas puedan ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos, desencadenando enfermedades |
| BIOMECANICOS | | Son todos los objetos, puestos de trabajo máquinas, mesas y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o lesiones osteomusculares, por los sobreesfuerzos, posturas o movimientos inadecuados que se pueden presentar durante el desarrollo de la actividad. |
| | | EJEMPLOS: Sobreesfuerzos; movimientos repetitivos o posturas estáticas de una articulación; estiramientos frecuentes de brazos con carga; posturas prolongadas e incómodas de pie o sentado; flexión de tronco, entre otro, manipulación manual de cargas.<br><br>**Carga Estática:** Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.<br>**Carga Dinámica:** Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga, o sin carga, levantamiento de cargas, etc. |
| PSICOSOCIALES | | **Organizativas.** Se Refiere a la relación entre las condiciones de trabajo de tipo organizativo y las necesidades, valores y expectativas del trabajador que generan cambios sicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción...) o trastornos físicos o psicosomáticos.<br>EJEMPLOS: Altos ritmos de trabajo; supervisión estricta, monotonía en la tarea, conflictos interpersonales, entre otros.<br><br>**Humanas.** Son todos aquellos factores que tienen que ver con los hábitos o conductas inseguras, así como con la vulnerabilidad individual (características biológicas y orgánicas de las personas).<br><br>EJEMPLOS: Limpieza o lubricación con máquina en movimiento; omitir el uso del equipo de protección personal; trabajar a velocidad insegura; poca habilidad y aptitud de aprendizaje; deficiencias físicas; poca motivación para el trabajo; tensión física y mental. |
| FENOMENOS NATURALES | | Son todos aquellos factores que tienen que ver con los cambios y transformaciones que se producen en la naturaleza. Es importante saber que son daños de la naturaleza que suceden cuando se ha realizado una ocupación no adecuada del territorio, por ejemplo. Estos fenómenos pueden influir en la vida humana (epidemias, condiciones climáticas, desastres naturales, etc.). |

## COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

**REUNIONES**

El COPASST se reunirá por lo menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa y durante el horario de trabajo; se generará acta de reunión, donde se establecerán compromisos y responsabilidades de los temas tratados. En caso de accidente grave o riesgo inminente el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho

**FUNCIONES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  Visitar ambientes de trabajo |  Participar en capacitación en temas de salud |  Investigar accidentes de trabajo |  Coordinar entre empleador y trabajador en materia de SST |  Solicitar estadísticas de accidentalidad |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social

**OBJETIVOS**

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley proporcionando al ciudadano mayores garantías.
Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

**COMPONENTE**

El Sistema General de Riesgos Laborales regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo. El valor total del aporte le corresponde al empleador y con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La prestación de servicios de salud necesaria para la atención de los accidentes o enfermedades es realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado, entidad que recobrará los gastos ocasionados a la ARL.

Servicios sociales complementarios. Este componente de la ley 100 trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

## REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Presentar aquí el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Empresa y puntos de ubicación en la obra

## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

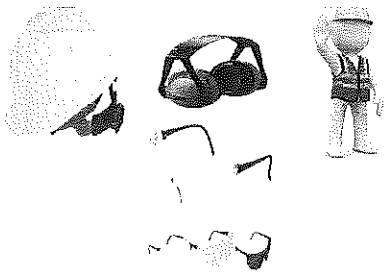
Presentar aquí la política de prevención de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia

## PLAN DE EMERGENCIAS

Presentar la brigada y los PON (procedimientos operativos normalizados) que se encuentran establecidos

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN PERSONAL EN OBRA** | Febrero/2025 Versión: 00 |
|---|---|---|

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



Los elementos de protección personal que se le entrega a cada trabajador debe ser de uso obligatorio. Adicionalmente debe firmar la planillas de registro de entrega de los elementos de protección, donde se compromete a usar adecuadamente y cuidar el elemento de protección entregado.

Cuando el trabajador se sienta en presencia de un riesgo inminente que ponga en riesgo su integridad, suspenderá la actividad que esta haciendo y dará aviso al jefe inmediatamente.

## SEÑALIZACIÓN




Cumplir con la señalización informativa, preventiva y reglamentaria establecida por la Organización para el Proyecto.

## PROCEDIMIENTO PARA REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

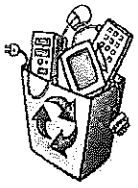
Que hacer en caso de Accidente de Trabajo

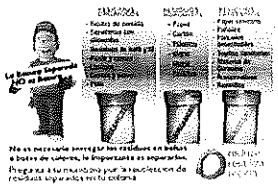
**Que debo tener en cuenta?**
* La ARL a la que ustedes estás Afiliados es Axa Colpatria
* La linea de emergencia de la ARL es #247 ó 601-4235757.
* Laclinica más cercana a la cual deben dirigirse al momento de un accidente de trabajo es Hospital Meissen - Hospital Tunal

La ARL solo reconoce los accidentes que se reporten dentro de las 24 horas siguientes al suceso.
* Cuando ocurra un accidente de trabajo, todo trabajador debe informar inmediatamente al jefe inmediato, al Jefe de desarrollo humana y /o profesional PGIO de Seguridad y salud en el trabajo
* Solo consultar con la ARL en caso de AT.
* Al momento de accidente de trabajo tener claro para reportar: Nombre completo, cedula, actividad que realizaba en el momento del Accidente de trabajo
* Se debe investigar todos los accidentes e incidentes de trabajo.
* Hacer llegar a la menor brevedad la incapacidad a la oficina central.

## MEDIO AMBIENTE







Dentro de la obra se debe llevar a cabo un adecuado almacenamiento y disposición de materiales de la siguiente manera:

En la obra se tienen dispuestas (3) tres bolsas:

* **RESIDUOS RECICLABLES Y REUTILIZABLES - BOLSA COLOR VERDE :** envases de plástico, bolsas, botellas y frascos de vidrio sanos, latas, alambre, cds, ropa, telas, juguetes, maderas, cajas, papel y cartón sin arrugar y seco.

**" Cuanto más papel reciclemos, más cuidamos a nuestros árboles"**

* **RESIDUOS NO REUTILIZABLES U ORGÁNICOS - BOLSA COLOR NEGRO:** Restos de comida, cáscaras, yerba, té, huesos, servilletas sucias, bolsas con alimento, etc.

**"Todo lo orgánico se reutiliza para abonar la tierra y si está limpio, sirve como alimento"**

* **RESIDUOS PELIGROSOS - BOLSA DE COLOR ROJO**: Residuos impregnados de material peligroso como aceite, grasa, ACPM, Gasolina.

**"Así evitaremos que se contamine el suelo y el agua".**

* **MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE AGUAS SERVIDAS:** Aguas servidas ( Aguas residuales urbanas, Aguas residuales rurales, Agua generada por lavado de herramientas). No se debe botar en rios, ni quebradas, ni nacimientos de agua, ni alcantarillado.

* **MANEJO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y/O TIERRA:** todo material como escombro, tierra, entre otros, se acopiará en la obra adecuadamente, bien señalizado, en un lugar que no interfiera con el tráfico peatonal, ni tráfico vehicular, ni que ponga en riesgo la salud de los trabajadores, ni de los transeuntes.

Firma del Empleado / Contratista: Juan Sebastián Oviedo Rivera.

Fecha: 25 de Marzo de 2025.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**Fecha:** 25 de Marzo de 2025 **Nombre:** Juan Sebastián Oviedo Rivera **Cargo:** Inspector técnico

**1. CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, se dedica a:**

a. Instalación y mantenimiento de artefactos a Gas.
(b) Ejecución de obras de rehabilitación, conservación, mejoramiento y/o mantenimiento de parques de proximidad de la Localidad de Usme
c. Asesoría y Diseño de aparatos a gas y refrigeración.
d. Todas las Anteriores.

**2. Cuáles son los aspectos ambientales generados por sus actividades?**

a. Consumo de Energía
b. Papelería en General
c. Consumo de Agua
(d) Todas las anteriores

**3. Las responsabilidades del trabajador son:**

a. Procurar el cuidado integral de la salud
b. Suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.
c. Cumplir con las normas de seguridad, reglamentos e instrucciones del SG-SST
(d) Todas las anteriores

**4. Cómo norma de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, un accidente de trabajo se debe reportar:**

a. En las primeras 48 horas.
b. En los primeros 15 días
c. Depende del accidente.
(d) Inmediatamente.

**5. Qué áreas componen el Sistema de Gestión Integrado de INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL:**

a. Seguridad y salud en el Trabajo
b. Gestión Ambiental.
(c) Todas las anteriores

**6. Los Riesgos Prioritarios de la Empresa son:**

a. Condiciones de Seguridad, Biomecánicos, Biológicos, Psicosocial, físico, químico
b. Mecánico, Eléctrico y Psicosocial, publico
(c) Todas las anteriores

**7. El COPASST se dedica a:**

a. Investigaciones de Accidentes de Trabajo.
b. Propiciar soluciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Vigilar el cumplimiento de los Programas del SG-SSTA
(d) Todas las Anteriores.

**8. De acuerdo con la Política del SGI cuál es su compromiso establecido?:**

a. La educación del personal
b. La comunicación del personal
c. El compromiso y Participación del Personal.
d. Prestar un servicio de calidad, con estándares de seguridad para prevenir Accidentes y Enfermedades laborales, y velando por la prevención y protección del medio ambiente.
(e) Todas las anteriores.

**9. El Sistema de Gestión Integrado de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL, está compuesto por:**

a. La Empresa, trabajadores, Contratistas y terceras personas.
b. La política y objetivos.
c. Los documentos y formatos.
(d) Todas las Anteriores.

**10. Que son impactos ambientales?**

(a) Son los efectos producidos al ambiente por los aspectos generados por las actividades.
b. Actividades que realizamos en la Organización
c. Mejorar Continuamente
d. Todas las Anteriores.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | EVALUACION INDUCCION Y REINDUCCION | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

C= 100

**11. De acuerdo a lo expuesto en la Misión y Visión. Marque Falso (F) o Verdadero (V)**

a. La MISION de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es ofrecer los servicios de gestión, mantenimiento y modernización de alumbrado público e iluminación
(F)

b. La Misión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL es prestar servicios de Ingeniería innovadora, mediante la contribución al desarrollo del país garantizando en nuestros proyectos el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y protección al medio ambiente.
(V)

c. La visión de CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL se fundamenta en Ser reconocida como una empresa de ingeniería civil sólida y confiable con proyección al mercado internacional, brindando a nuestros clientes altos niveles de calidad, satisfacción y confianza mediante la mejora continua de nuestros procesos internos, contribuyendo de este modo con el desarrollo del país. (V)

**12. Cuál es el compromiso establecido por la Política de Promoción y Prevención de Alcohol, Drogas y Tabaco. Marque F o V, según corresponda:**

a. Proteger la seguridad y la salud de su personal, de sus clientes y el Ambiente (V)

b. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o tabaco en las instalaciones de la empresa o en áreas donde se realice la labor (V)

c. Permitir trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas (F)

d. Prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas a través programas de capacitación relacionados con este tema para todos los empleados de la empresa. (V)

**13. En caso de presentarse una emergencia a quiénes debemos recurrir en primera instancia:**

a. ARL
(b) Brigadistas de la Emergencia (Empresa)
c. Policía Nacional
d. Bomberos

**14. ¿Qué significa la sigla COPASST?**

a. Comité paritario de salud ocupacional
(b) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
c Comité partidario de seguridad y salud en el trabajo

**15. coloque falso o verdadero**

Un Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevega por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalides o muerte. ( .)

**16. Porque se conforma la brigada de emergencia?**

a. Atender emergencias
b. jugar a los bomberos
c. Provocar siniestros
(d) Ninguna de las anteriores

**17. Cuales son las normas de trabajo seguro?**

a. No usar los EPP
(b) Seguir los procedimientos establecidos por la organización
c. Trabajar si estoy enfermo
d. todas las anteriores

**18. Indique por lo menos dos riesgos asociados a su proceso:**

Físico, mecánico y eléctrico.

**19. Con que políticas cuenta el consorcio Innfra Recrea Deporte Distrital.**

Alcohol y drogas.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | NOTIFICACIÓN DE RIESGO | Febrero 2025 |
|---|---|---|

## CONTRATO NO. 1202 DE 2024

| ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | CARGO | Inspector técnico. | VERSIÓN | 01 |
|---|---|---|---|---|

**Descripción:** Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

**Elementos de protección personal del cargo:** Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol tipo IDU o chaleco tipo IDU. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPI's según procedimiento seguro de trabajo.

## FACTORES DE RIESGO EXISTENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | **Físicos:** Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación | X | **Mecánico:** atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto. |
| X | **Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado | X | **Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control |
| X | **Biológicos:** animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas) | X | **Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel |
| X | **Psico laboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico. | X | **Seguridad física:** orden público (robo de objetos personales y de trabajo) |
| X | **Natural:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos) | X | **Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vías, exceso de confianza en la conducción |
| X | **Biomecánico:** carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro. | | **Otros:** |
| X | **Coronavirus:** Exposición a personal con el virus, visita de lugares con flujo de personas (Supermercados, Bancos, etc.), trasporte público. | | |

## Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo completo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de antialcoholismo y anti drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
16. Tomar las medidas necesarias para evitar el contagio por el CORONAVIRUS COVID-19.
17. Cumplir con el protocolo de bioseguridad implementado por el Consorcio.
18. Cumplir con el Plan de Movilidad Segura.
19. Informar las condiciones de salud y diligenciar los formatos propuestos para el control de la emergencia por el COVID-19.

| **NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO:** Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora, para el personal directo del consorcio reclame la orden en oficina principal; Ante cualquier novedad deberá notificar al área para darle cumplimiento a su derecho. | | |
|---|---|---|
| | Nombre: | J. Sebastián Oviedo R. |
| | Cédula: | 1001297891 Bta. |
| | Firma: | J. Sebastián Oviedo R. |
| | Fecha: | 25 de Marzo de 2025 |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

## CRONOGRAMA CAPACITACIONES Y/O CHARLAS INFORMATIVAS

| CODIGO: |
|---|
| VERSION: 00 |
| VIGENCIA: FEBRERO 2025 |
| PÁGINA: |

| CONVENCIONES | |
|---|---|
| Programado | P |
| Ejecutado | E |
| Reprogramado | R |

| TEMA | DIRIGIDO A | RESPONSABLE | DURACION | LUGAR | ESTADO | ENERO 2025 | | | | FEBRERO 2025 | | | | MARZO 2025 | | | | ABRIL 2025 | | | | MAYO 2025 | | | | JUNIO 2025 | | | | JULIO 2025 | | | | AGOSTO 2025 | | | | SEPTIEMBRE 2025 | | | | OCTUBRE 2025 | | | | NOVIEMBRE 2025 | | | | DICIEMBRE 2025 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| FUNCIONES DE LA BRIGADA DE ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA. | BOAL | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | E | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVULGACIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS Y REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUÉ ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIA | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | P | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO Y CIUDADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 30 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMPORTANCIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO Y ATS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARLA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJOS EN ALTURAS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO BIOMECÁNICO | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | P | R | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARLA SOBRE SISTEMAS DE ACCESO | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROHIBICIONES EN OBRA | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | P | | | | | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO PUBLICO: ROBOS Y HURTOS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARLA DE NOTIFICACIÓN DE PELIGROS SEGÚN EL CARGO | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARLA MANEJO DE CARGA | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMEROS AUXILIOS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | P | | | | R | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENFERMEDADES LABORALES | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO PSICOSOCIAL | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARLA DE FUNCIONES E IMPORTANCIA DEL COPASST | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPACITACION DE PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO EN EXCAVACIONES | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPACITACIÓN SOBRE ESTRÉS LABORAL | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRECAUCIONES CON LOS TRABAJOS EN CALIENTE | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPACITACIÓN DE PREVENCIÓN EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPACITACIÓN HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 15 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | P | | | | | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPACITACIÓN EN LEVANTAMIENTO DE CARGAS Y PAUSAS ACTIVAS. | PERSONAL DE OBRA | RESIDENTE SSTMA - BIOSEGURIDAD | 16 MINUTOS | FRENTE DE OBRA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SST

ADRIANA GARZÓN

**ELABORO:** ADRIANA GARZÓN
RESIDENTE SSTMA

**REVISO:** ALEXANDER PEREZ PERNET
REPRESENTANTE LEGAL

**PREVENTSALUD IPS S.A.S.**
**NIT:** 900.540.214-0
**Dirección:** Calle 15 Sur # 16-46
**Cel:** 301 827 00 85 - **Tel:** 757 53 28
**Email:** administrativo@preventsaludips.com
**www.preventsaludips.com**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 38.980**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 12 DÍA | 07 MES | 2024 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| INNFRA SAS | INNFRA SAS |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA | FEMENINO | 22 AÑOS 4 MESES 27 DÍAS | CC (Tipo) | 1003251913 (Número) |

Cargo
**INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** | PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NINGUNA | TEMPORAL | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL | ✓ | VISIOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: TROFISMO Y FUERZA MUSCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

**R. M.:** 4516 **L.S.O.:** 753 - 18/01/2019

**Código de Seguridad**
**R877X1D38980**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** PEINADO CORTEZ LAUDITH PAOLA

**CC:** 1003251913

**PREVENTSALUD IPS S.A.S.**
**NIT:** 900.540.214-0
**Dirección:** Calle 15 Sur # 16-46
**Cel:** 301 827 00 85 - **Tel:** 757 53 28
**Email:** administrativo@preventsaludips.com
**www.preventsaludips.com**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 44.747**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 21 DÍA | 03 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | **EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **Nombre de la empresa** | **Empresa en misión** |
|---|---|
| **CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL** | **CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN** | MASCULINO | 23 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS | CC (Tipo) | 1001297891 (Número) |

Cargo
**INSPECTOR TECNICO DE APOYO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NINGUNA | TEMPORAL | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL | ✓ | VISIOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PATOLOGIA DE BASE | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | | HACER DEPORTE |
| VALORACIÓN POR EPS : CONTROL CADA 8 MESES | | DIETA BALANCEADA |
| POR DERMATOLOGIA | | |
| ESPECIALISTA : CONTROL CADA 8 MESES CON REUMATOLOGIA | | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

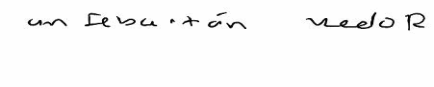
**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** OVIEDO RIVERA JUAN SEBASTIAN

| R. M.: | 4516 | L.S.O.: | 753 - 18/01/2019 | Código de Seguridad | CC: | 1001297891 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**R877X1D44747**

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION | Febrero/2025<br>Versión:00 |
|---|---|---|

FECHA 10 Feb 2025 DPTO Bogotá

**DATOS DEL TRABAJADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Laudith Paola Penado cortez | No. CEDULA | 1.003.751913 |
| CARGO | Apoyo a la Dirección | CIUDAD | Bogotá |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS**

| TIPO EPP / DOTACION | ESPECIFICACIÓN TECNICA | CANT | CONCEPTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENTREGA | REPOSICION | DEVOLUCION |
| Casco | Blanco - Dieléctrico | 1 | X | | |
| Botas | Material - Puntade acero | 1 | X | | |
| Gafas | Transparentes | 1 | X | | |
| Tapa Oido | Inserción | 1 | X | | |
| Guantes | Nitrilo | 1 | X | | |
| Chaleco | Tipo 100 | 1 | X | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ADRIANA GARZÓN | No. CEDULA | 53.021.193 |
| CARGO | RESIDENTE SST | FIRMA | ADRIANA G |

**COMPROMISO**

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Titulo IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INNFRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:** Paola Penado

**No. CEDULA** 1.003.751913.

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION | Febrero/2025 Versión:00 |
|---|---|---|

FECHA 25 de Marzo de 2025 DPTO Bogotá.

**DATOS DEL TRABAJADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Juan Sebastián Oviedo Rivera. | No. CEDULA | 1001297891 |
| CARGO | Inspector técnico | CIUDAD | Bogotá. |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS**

| TIPO EPP / DOTACION | ESPECIFICACIÓN TECNICA | CANT | CONCEPTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENTREGA | REPOSICION | DEVOLUCION |
| Casco | Blanco | 1 | X | | |
| Botas | Material | 1 | X | | |
| Gafas | Transparentes | 1 | X | | |
| Tapa Oidos | Inserción | 1 | X | | |
| Guantes | Nitrilo | 1 | X | | |
| Chaqueta. | | 1 | X | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ADRIANA GARZÓN | No. CEDULA | 53.021.193 |
| CARGO | RESIDENTE SST | FIRMA | ADRIANA G. |

**COMPROMISO**

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Titulo IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INNFRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: J. Sebastián Oviedo R.

No. CEDULA 1001297891 Btá.

| FRECUENCIA DEL AUSENTISMO | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO | Innfra Recrea | | TOTALES |
| | N° eventos por ausencia del personal por causas de salud en el último AÑO | # de días de trabajo programados al mes | RESULTADO ACTUAL |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | 0 | 24 | 0,00 |
| MARZO | 0 | 26 | |
| ABRIL | 0 | 0 | |
| MAYO | 0 | 0 | |
| JUNIO | 0 | 0 | |
| JULIO | 0 | 0 | |
| AGOSTO | 0 | 0 | |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | |
| OCTUBRE | 0 | 0 | |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | |

| FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO | Innfra Recrea | | TOTALES |
| | N° de accidentes de trabajo | N° de promedio de trabajadores | RESULTADO ACTUAL |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | 0 | 5 | 0 |
| MARZO | 0 | 7 | 0 |
| ABRIL | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| MAYO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| JUNIO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| JULIO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| AGOSTO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| OCTUBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |

| FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO INCAPACITANTES | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO | Innfra Recrea | | TOTALES |
| | N° de A.T en el AÑO con incapacidad | N° HHT mes | RESULTADO ACTUAL |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | 0 | 960 | 0 |
| MARZO | 0 | 1.344 | 0 |
| ABRIL | 0 | 0 | |
| MAYO | 0 | 0 | |
| JUNIO | 0 | 0 | |
| JULIO | 0 | 0 | |
| AGOSTO | 0 | 0 | |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | |
| OCTUBRE | 0 | 0 | |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | |

| INDICE DE SEVERIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| PERIODO | Innfra Recrea | | TOTALES |
| | N° de días perdidos por Accidentes Laborales | N° de trabajadores | N° de días perdidos por Accidentes Laborales |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | 0 | 5 | 0,00 |
| MARZO | 0 | 7 | 0,00 |
| ABRIL | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| MAYO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| JUNIO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| JULIO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| AGOSTO | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| OCTUBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | #¡DIV/0! |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

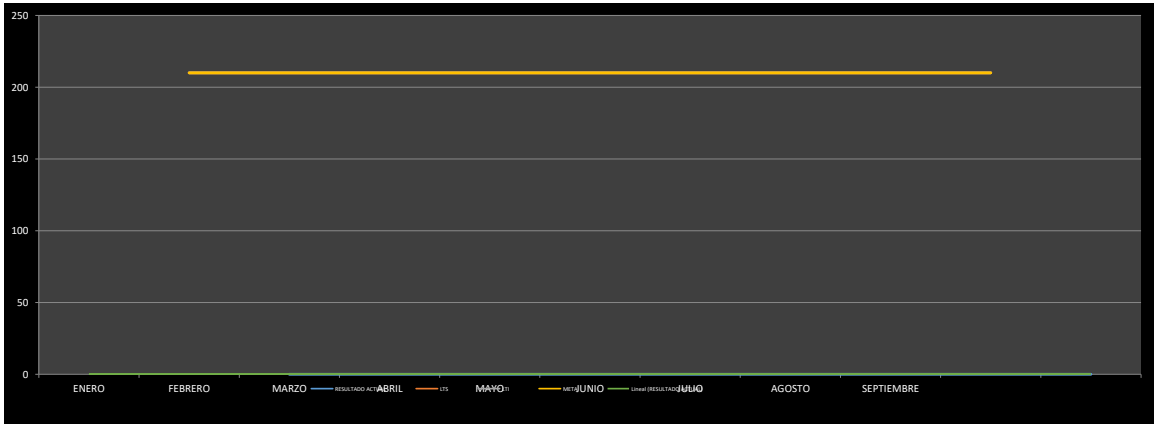
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | AUSENTISMO | Disminuir la severidad del ausentismo generadas por eventos a la salud que incluyen enfermedad común, primeros auxilios, licencias, AT entre otros eventos. | (#DIAS de ausencia por incapacidad laboral o comun en el mes/dias de dias de trabajo progrmados al mes *100) | 210 | 210 | 210 | mensual | Base de datos ausentismo<br>Indice de ausentismo<br>Estadistico de accidentalidad<br>Analisis estadistico de salud | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | #dias de ausencia po incapacidad laboral o comun en el mes | # de dias de trabajo progrmados al mes | | | | |
| ENERO | | | | 210 | 210 | 210 |
| FEBRERO | 0 | 24 | 0,00 | 210 | 210 | 210 |
| MARZO | 0 | 26 | 0,00 | 210 | 210 | 210 |
| ABRIL | | | | 210 | 210 | 210 |
| MAYO | | | | 210 | 210 | 210 |
| JUNIO | | | | 210 | 210 | 210 |
| JULIO | | | | 210 | 210 | 210 |
| AGOSTO | | | | 210 | 210 | 210 |
| SEPTIEMBRE | | | | 210 | 210 | 210 |
| OCTUBRE | | | | 210 | 210 | 210 |
| NOVIEMBRE | | | | 210 | 210 | 210 |
| DICIEMBRE | | | | 210 | 210 | 210 |
| | | | | | | |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

ENERO-2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

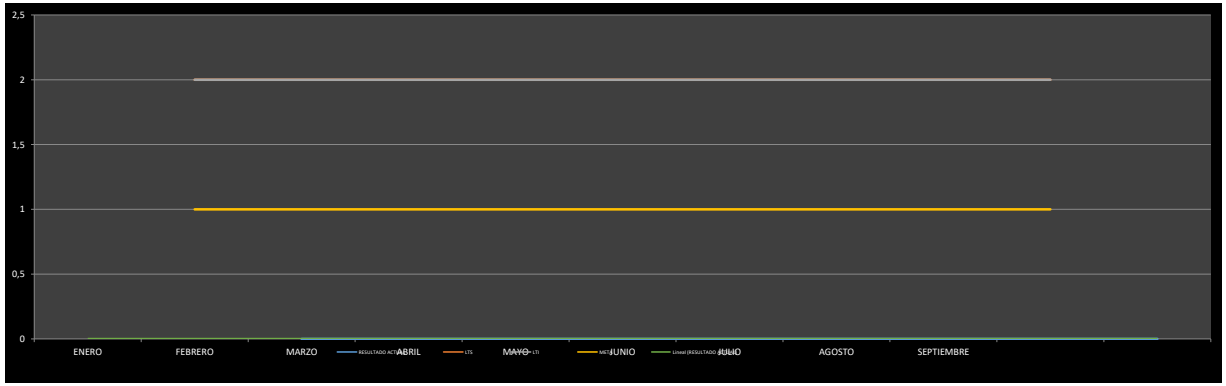
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD | Disminuir la frecuencia del ausentismo generadas por eventos a la salud que incluyen enfermedad común, primeros auxilios, licencias, AT entre otros eventos. | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | 32 | 32 | 32 | MENSUAL | Base de datos ausentismo<br>Indice de ausentismo<br>Estadistico de accidentalidad<br>Analisis estadistico de salud | Gerente General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes | Número de trabajadores en el mes | | | | |
| ENERO | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| FEBRERO | 0 | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| MARZO | | 7 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| ABRIL | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| MAYO | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| JUNIO | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| JULIO | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| AGOSTO | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| SEPTIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| OCTUBRE | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| NOVIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 2 | 2 | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | 2 | | |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

ENERO 2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

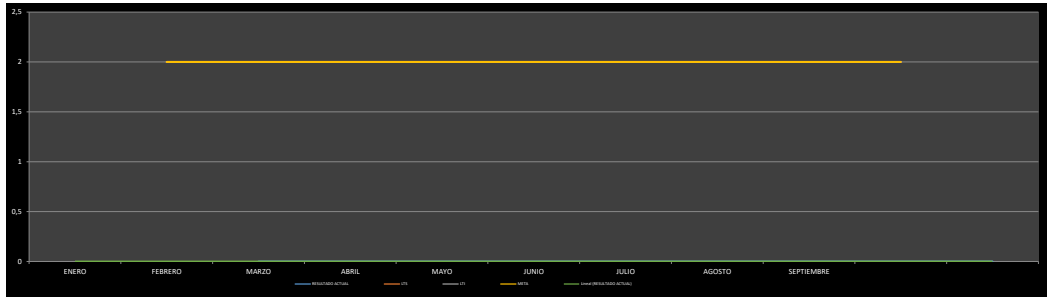
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | FRECUANCIA DE ACCIDENTALIDAD | Tomar las medidas necesarias para minimizar el total de AT incapacitantes ocurridos durante el ultimo año, por cada 100 trabajadores de tiempo completo. | (N° de A.T en el MES con incapacidad / N° HHT AÑO) X 100 | 2 | 2 | 2 | MENSUAL | reposrtes de accidentalidad | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° de A.T en el AÑO con incapacidad | N° HHT mes | | | | |
| ENERO | | | | 2 | 2 | 2 |
| FEBRERO | 0 | 960 | 0,00000 | 2 | 2 | 2 |
| MARZO | 0 | 1.344 | 0,00000 | 2 | 2 | 2 |
| ABRIL | | | | 2 | 2 | 2 |
| MAYO | | | | 2 | 2 | 2 |
| JUNIO | | | | 2 | 2 | 2 |
| JULIO | | | | 2 | 2 | 2 |
| AGOSTO | | | | 2 | 2 | 2 |
| SEPTIEMBRE | | | | 2 | 2 | 2 |
| OCTUBRE | | | | 2 | 2 | 2 |
| NOVIEMBRE | | | | 2 | 2 | 2 |
| DICIEMBRE | | | | 2 | 2 | 2 |
| | | | | | | |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

ENERO 2023
Versión: 02

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

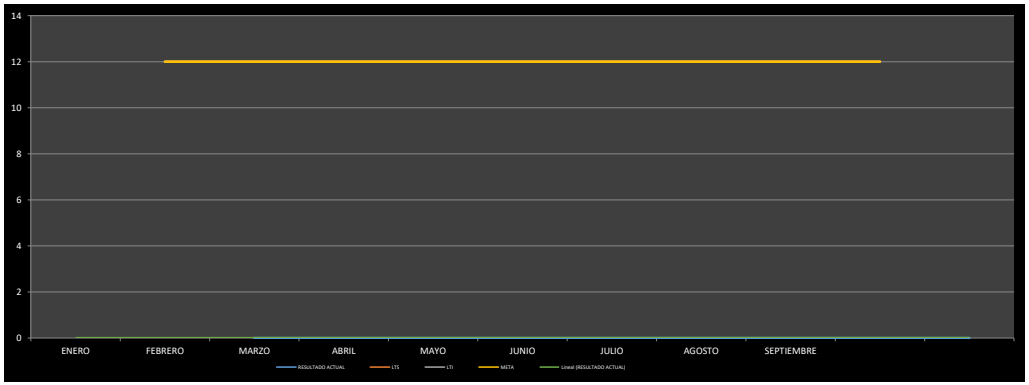
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FUENTE DEL INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | SEVERIDAD DE LOS AT | DISMINUIR EL INDICE DE SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS AL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN. | (N° de días perdidos por Accidentes Laborales+el dia de numeros cargados en el mes/sore # de raajadores *100) | 12,00 | 12,00 | 12,00 | repostes de incapacidad por accidente laboral | mensual | Gerencia General COPASST |

## TABLA DE DATOS

| PERIODO | MEDICION | | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° de días perdidos por Accidentes Laborales | # dia de numeros cargados en el mes | # de trabajadores | | | | |
| ENERO | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| FEBRERO | 0 | 0 | 5 | 0,00 | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| MARZO | 0 | 0 | 7 | 0,00 | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| ABRIL | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| MAYO | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| JUNIO | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| JULIO | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| AGOSTO | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| SEPTIEMBRE | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| OCTUBRE | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| NOVIEMBRE | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| DICIEMBRE | | | | #iDIV/0! | 12,00 | 12,00 | 12,00 |
| | | | | | | | |

## GRAFICOS

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | ENERO 2023<br>Versión: 02 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

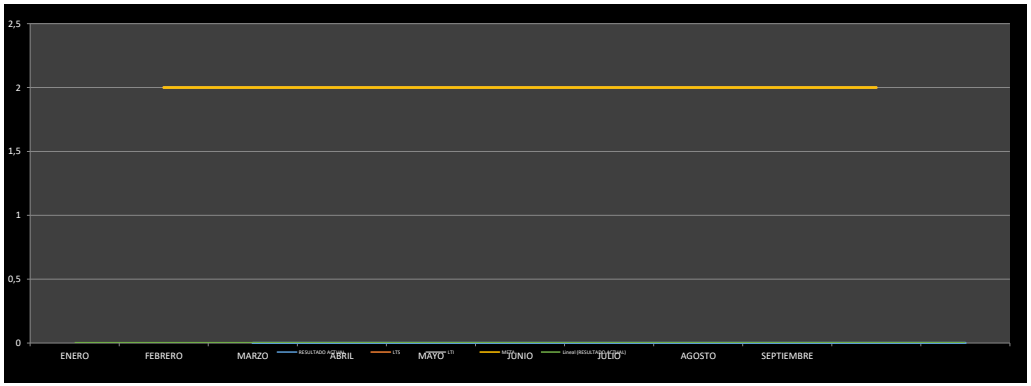
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRANAJO MORTALES | Determinar la relacion entre el numero total de A.T con y sin incapacidad, registrados en un periodo y el total de las HHT durante un periodo multiplicado por K (constante igual a 240.000). | (#DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN EL AÑO/ACCIDENTES TOTALES DE TRABAJO ANUAL*100) | 1,00 | 2,00 | 2,00 | ANUAL | Base de datos ausentismo<br>Indice de ausentismo<br>Estadistico de accidentalidad<br>Analisis estadistico de salud | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº de ATMortales | accidentes totales | | | | |
| ENERO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| FEBRERO | 0 | 0 | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MARZO | 0 | 0 | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| ABRIL | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MAYO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JUNIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JULIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| AGOSTO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| SEPTIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| OCTUBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| NOVIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| DICIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero/2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

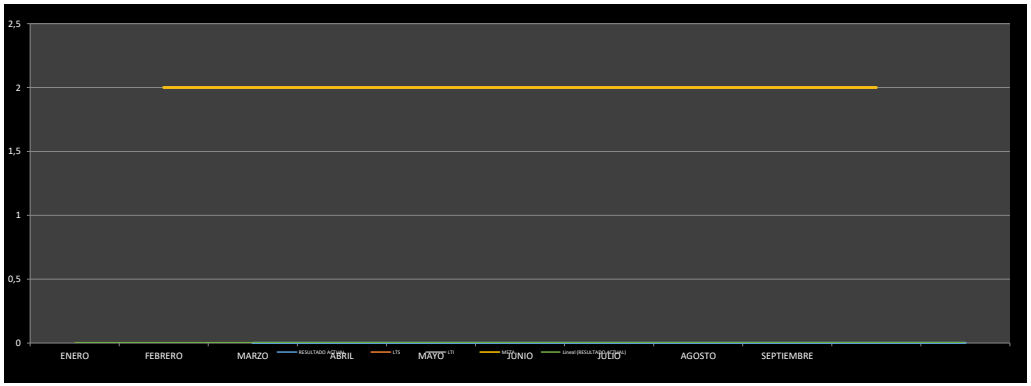
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD | Determinar la relacion entre el numero total de A.T con y sin incapacidad, registrados en un periodo y el total de las HHT durante un periodo multiplicado por K (constante igual a 100000). | (#de casos nuevos y antiguos en la enfermedad laboral en el periodo/promedio de los trabajadores en el periodo*100000) | 2,00 | 2,00 | 2,00 | ANUAL | Base de datos ausentismo<br>Indice de ausentismo<br>Estadistico de accidentalidad<br>Analisis estadistico de salud | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | #de casos nuevos y antiguos en la enfermedad laboral en el periodo | promedio de los trabajadores en el periodo | | | | |
| ENERO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| FEBRERO | 0 | 5 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MARZO | 0 | 7 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| ABRIL | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MAYO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JUNIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JULIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| AGOSTO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| SEPTIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| OCTUBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| NOVIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| DICIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| | | | | | | |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero/2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2022-2023 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

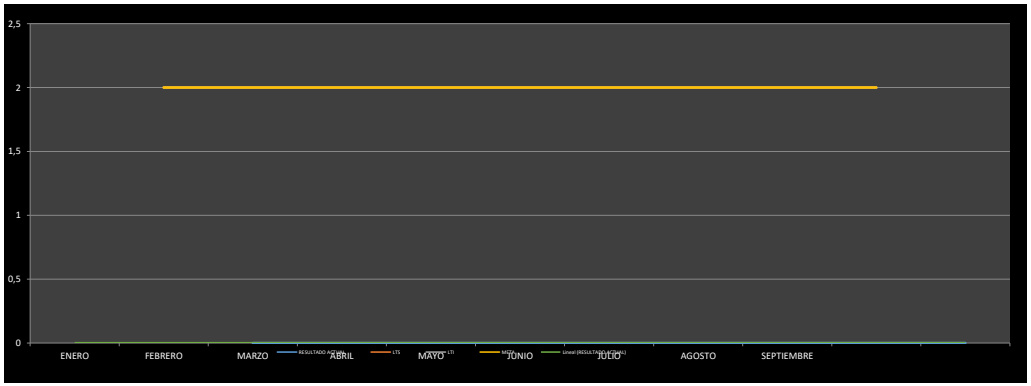
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | INCIDENCIA | Determinar la relacion entre el numero total de A.T con y sin incapacidad, registrados en un periodo y el total de las HHT durante un periodo multiplicado por K (constante igual a 100000). | (#de casos nuevos de enfermedades laorales/el promedio de trabajadores en el periodo*100000) | 2,00 | 2,00 | 2,00 | ANUAL | Base de datos ausentismo<br>Indice de ausentismo<br>Estadistico de accidentalidad<br>Analisis estadistico de salud | Gerencia General COPASST |

## TABLA DE DATOS

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | #de casos nuevos de enfermedades laorales | el promedio de trabajadores en el periodo | | | | |
| ENERO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| FEBRERO | 0 | 5 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MARZO | 0 | 7 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| ABRIL | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| MAYO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JUNIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| JULIO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| AGOSTO | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| SEPTIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| OCTUBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| NOVIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| DICIEMBRE | | | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| | | | | | | |

## GRAFICOS

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero/2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

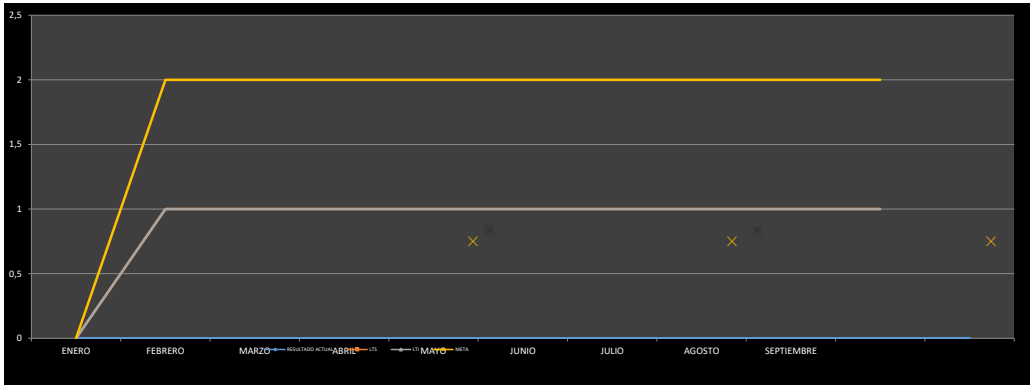
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducir la accidentalidad en general de la organización con daños a la propiedad, trabajadores y terceros en la organización.<br><br>Asegurar que el grupo de contratistas y proveedores permanentes de la organización cumplan con la legislación colombiana vigente en riesgos laborales. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | INVESTIGACION DE ACCIDENTES | Determinar el porcentaje perdido en un año con relacion al tiempo programado. | #de accidentes /incidentes investigados/# de accidentes/incidentes reportados | 100% | 100% | 0% | Semestral | Registros de Accidentes | Gerencia General COPASST |

## TABLA DE DATOS

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | de accidentes /incidentes investigados | # de accidentes/incidentes reportados | | | | |
| ENERO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| FEBRERO | 0 | 0 | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| MARZO | 0 | 0 | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| ABRIL | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| MAYO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| JULIO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| AGOSTO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| SEPTIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| OCTUBRE | | | 0% | 100% | N/A | 100% |
| NOVIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| | | | | | | |

## GRAFICOS

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Marzo/15/2018
Versión: 01

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

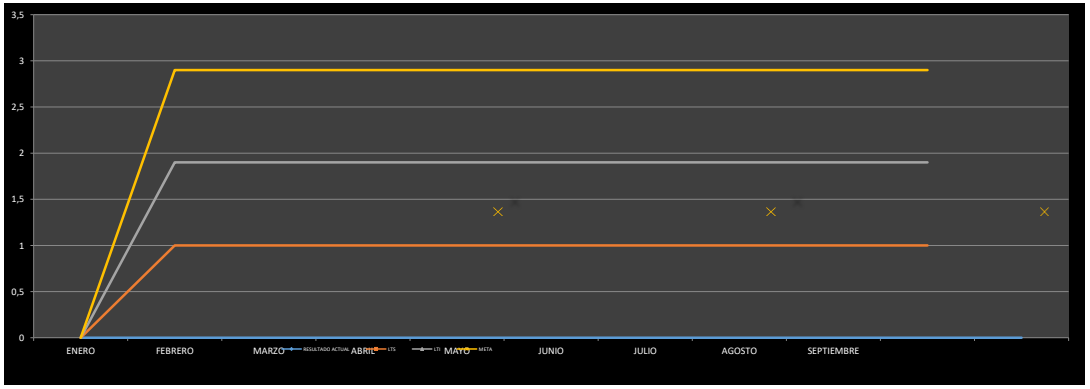
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PLAN DE LA ACCIDENTALIDAD | Realizar el seguimiento a la ejecución del plan de intervención de la accidentalidad establecido por la Organización resultados de análisis de riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo | # de actividades desarrolladas en la intervención de los riesgos prioritarios/ # actividades propuestas para la intervención de los riesgos prioritarios | 100% | 100% | 90% | Semestral | Programa de Capacitaciones y Entrenamiento<br><br>Programas de Gestión<br><br>Planes de Acción de AT | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | # de actividades desarrolladas en la intervención de los riesgos prioritarios | # actividades propuestas para la intervención de los riesgos prioritarios | | | | |
| ENERO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| FEBRERO | 0 | 0 | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| MARZO | 0 | 0 | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| ABRIL | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| MAYO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JULIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| AGOSTO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| SEPTIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| OCTUBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| NOVIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| | | | | | | |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero/2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS | Determinar las metodologías para identificación, valoración, control de riesgos y reporte de actos y condiciones inseguras y condiciones de salud | Métodos definidos para la identificación de peligros, reporte de condiciones y actos inseguros y condición de salud. | 6 | 6 | N/A | Anual | Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos<br><br>Reportes de Actos y Condiciones Inseguras,Condiciones de Salud<br><br>Observaciones de Actos y comportamientos<br><br>Inspecciones | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION<br>Métodos definidos para la identificación de peligros, reporte de condiciones y actos inseguros y condición de salud. | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| ENE - DIC | 1 | 1,00 | 6 | N/A | 6 |

**GRAFICOS**

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero/2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

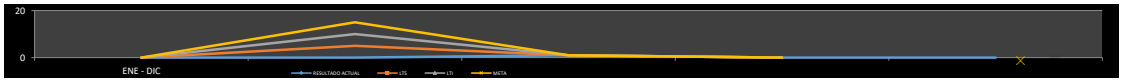
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PLANES DE EMERGENCIAS | Asegurar el Número de sedes de la organización con planes de emergencia | Numero de sedes de la Organización con plan de emergencia | 5 | 5 | N/A | Anual | Planes de Emergencia Establecidos | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| | Numero de sedes de la Organización con plan de emergencia | | | | |
| ENE - DIC | 1 | 1,00 | 5 | 5 | 5 |

**GRAFICOS**

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | DIAGNÓSTICOS DE SALUD | Definir metodología para la identificación, valoración y establecimiento de acciones que propician la mejora de la salud del personal de la Organización | Metodología definida para la identificación de la condiciones de salud del personal | 1 | 1 | N/A | Anual | Procedimiento de Evaluaciones Médicas Ocupacionales | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION<br>Metodología definida para la identificación de la condiciones de salud del personal | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| ENE - DIC | | 0,00 | 1 | 1 | 1 |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNOVAPARQUES identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD | Realizar seguimiento a las condiciones de salud del personal de la Organización | Diagnosticos de las condiciones de salud del periodo | 1 | 1 | N/A | Anual | Diagnósticos de Condiciones de Salud | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| | Diagnosticos de las condiciones de salud del periodo | | | | |
| ENE - DIC | 1% | 0,01 | 1 | N/A | 1 |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | **FICHA DE INDICADORES** | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST | Evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017 para el Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | % Cumplimiento de Requisitos establecidos en relación al Anexo 1. Estándares Mínimos | ≥80% | 80% | ≥80% | Anual | Anexo 1.<br>Estandares Mínimos | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION<br>D% Cumplimiento de Requisitos establecidos en relación al Anexo 1. Estándares Mínimos | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| ENE - DIC | | 100,00% | 100% | 80% | 80% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero-2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

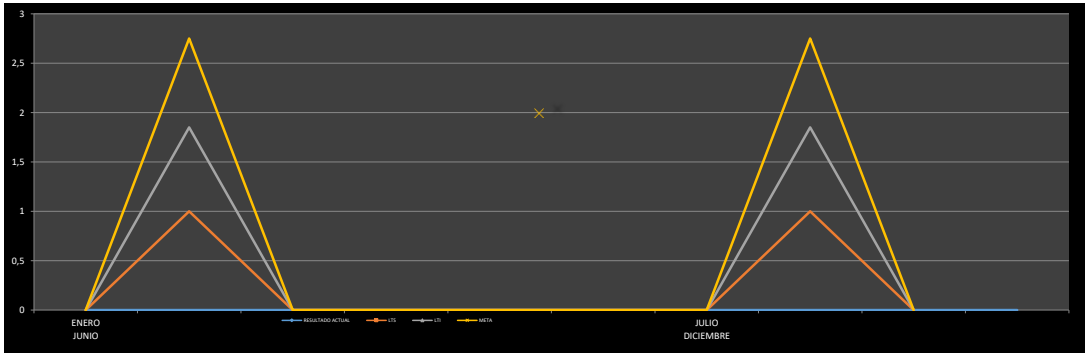
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | INTERVENCION DE PELIGROS Y RIESGOS | Realizar seguimiento de las actividades derivadas de la intervención de los peligros de la Organización | (N° de acividades desarrolladas para la gestión de peligros intervenidos en el periodo/total de actividades programadas para gestiónde los peligros identificados)x100 | 90% | 100% | 85% | Semestral | Programas de Vigilancia Epidemiológica<br><br>Programas de Gestión | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | # de acividades desarrolladas para la gestión de peligros intervenidos en el periodo | total de actividades programadas para gestiónde los peligros identificados | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #iDIV/0! | 100% | 85% | 90% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #iDIV/0! | 100% | 85% | 90% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero/2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE- CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente Ambiental

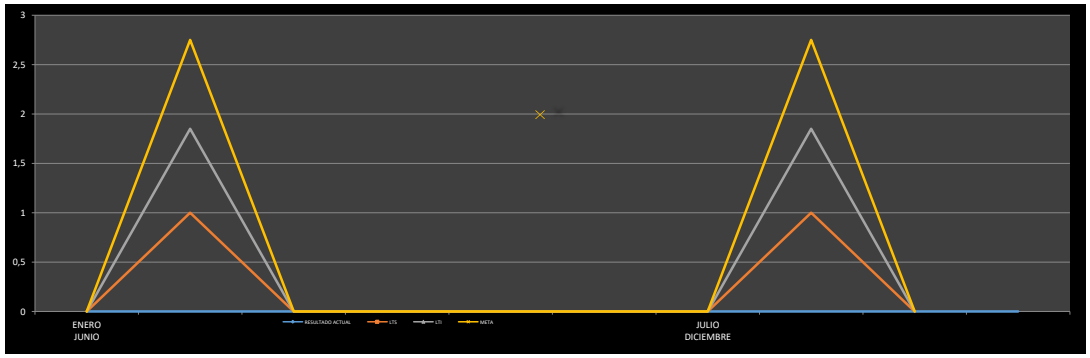
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | EJECUCIÓN DE MEDICIONES AMBIENTALES | Garantizar el cumplimiento de la ejecución de las mediciones ambientales determinadas por la Organización | (Mediciones Ambientales Ejecutadas / Total de Mediciones Identificadas) X 100 | 90% | 100% | 85% | Anual | Plan Anual de Trabajo | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mediciones Ambientales Ejecutadas | Total de Mediciones Identificadas | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 85% | 90% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 85% | 90% |

**GRAFICOS**

RESULTADOS Y TENDENCIA




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

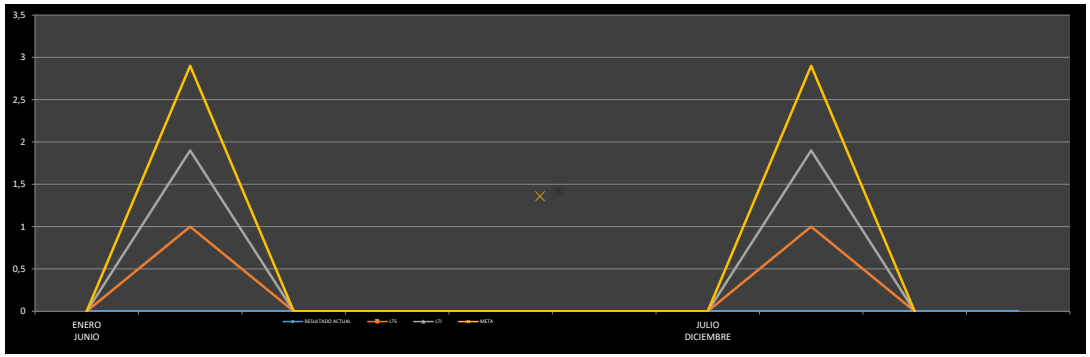
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | Realizar el seguimiento de las actividades establecidas en cada uno de los programas de vigilancia epidememiogica | (Σactividdaes ejecutadas de los programadas de vigilancia epidemiológica / Σactividades Programas de los Programas de Vigilancia Epidemiológica)X100 | 100% | 100% | 90% | Anual | Programas de Vigilancia Epidemiológica | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Σactividades ejecutadas de los programadas de vigilancia epidemiológica | Σactividades Programas de los Programas de Vigilancia Epidemiológica | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Residente SST

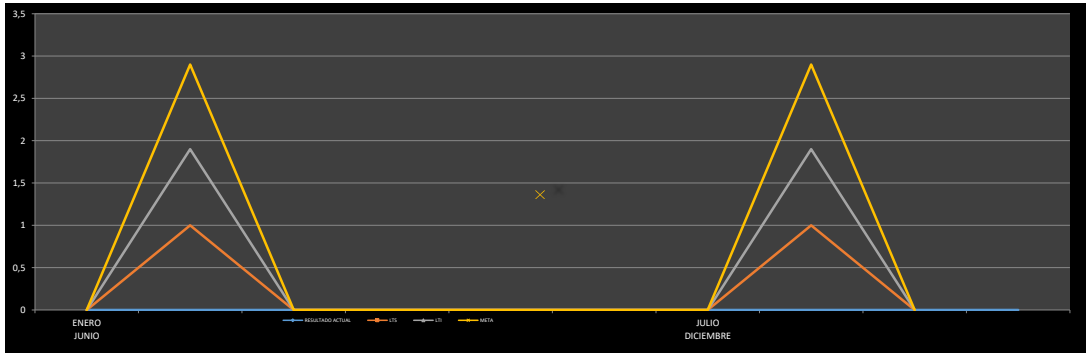
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | Implementar programas de vigilancia identificados para la Organización de acuerdo a diagnósticos de condiciones de Salud del Personal | Programas de Vigilancia Epidemiológica Establecidos / Total de Programas de Vigilancia Epidemiológicos identificados | 100% | 100% | 90% | Anual | Programas de Vigilancia Epidemiológica<br><br>Diagnósticos de Salud | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Programas de Vigilancia Epidemiológica Establecidos | Total de Programas de Vigilancia Epidemiológicos identificados | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

# FICHA DE INDICADORES

Febrero 2025
Versión: 00

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE-CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL **RESPONSABLE:** Resdente SST

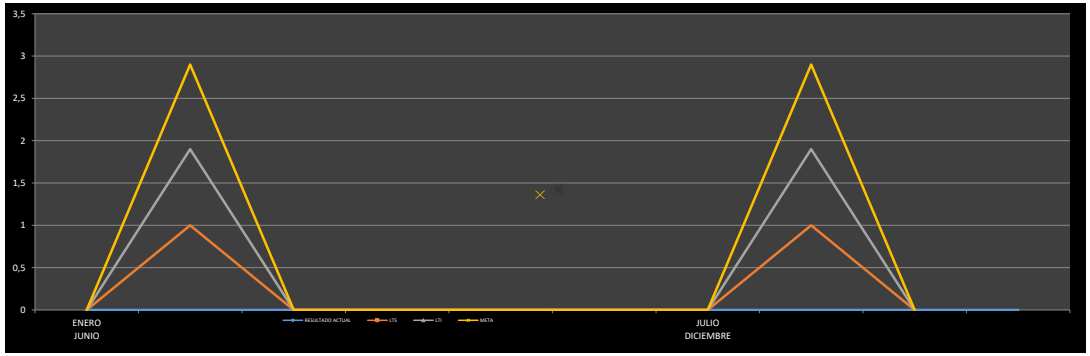
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | SIMULACROS DE EMERGENCIAS | Realizar seguimiento de las actividades derivadas de la identificación de amenazas y vulnerabilidad de la organización, con el fin de responder de manera eficaz frente a emergencias presentadas | N° de simulacros realizados/ N° de simulacros programados | 100% | 100% | N/A | Anual | Plan Anual de Trabajo<br><br>Guión del Simulacro | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° de simulacros realizados | N° de simulacros programados | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE **RESPONSABLE:** Residente

| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar en la organización una cultura de seguridad basada en el comportamiento.<br><br>Diseñar y ejecutar programas de intervención en HSE dirigido a los Riesgos y aspectos prioritarios Identificados de la organización. | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | PLAN ANUAL DE TRABAJO | Establecer Plan Anual de Trabajo para el desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud ene l Trabajo | Plan Anual de Trabajo Establecido | 100% | 100% | N/A | Anual | Plan Anual de Trabajo Establecido y Firmado por la Alta Dirección | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|
| | Plan Anual de Trabajo Establecido | | | | |
| ENE - DIC | | 100,00% | 100% | N/A | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | Febrero 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE **RESPONSABLE:** Residente SST

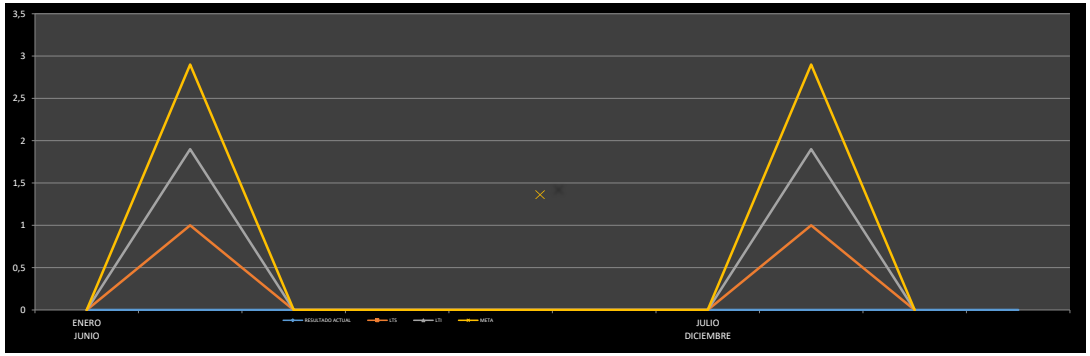
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES | Realizar seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales identificados en la Organización | (Requisitos Legales evaluados y en cumplimiento / Total de Requisitos Legales Identificados) X 100 | 100% | 100% | N/A | Anual | Matriz de Requisitos Legales | Gerencia General COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Requisitos Legales evaluados y en cumplimiento | Total de Requisitos Legales Identificados | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | 90% | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL | FICHA DE INDICADORES | FEBRERO 2025<br>Versión: 00 |
|---|---|---|

**CIUDAD** BOGOTA **AÑO:** 2025 **PROCESO:** GESTIÓN HSE **RESPONSABLE:** Residente SST

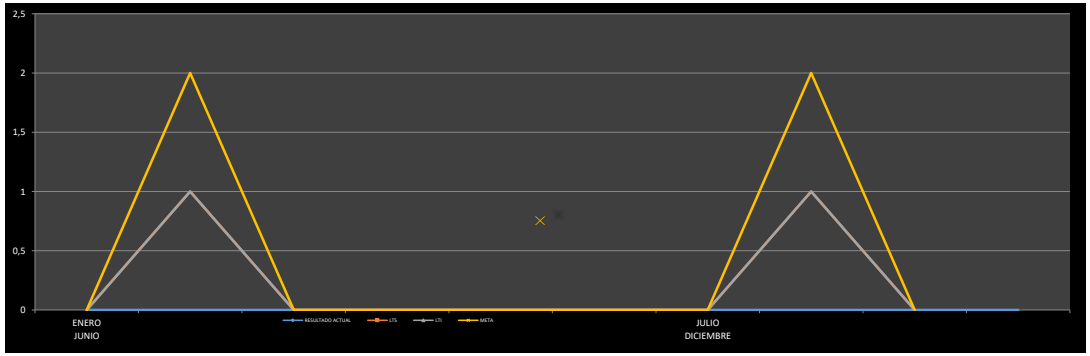
| OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | OBJETIVO DEL PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR | FORMULA | META | LTS | LTI | FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANALISIS | FUENTE DEL INDICADOR | COMUNICADO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplir los requisitos legales en SSTA y de otra índole para la correcta ejecución del sistema de Gestión Integrado de la Organización | Desarrollar las actividades administrativas, operativas y de apoyo en el corto, mediano y largo plazo de la organización CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL identificando los riesgos a la Salud y los impactos ambientales inherentes a la prestación del servicio, asegurando los recursos que requiere el sistema. | FUNCIONAMIENTO DEL COPASST | Garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo | Acta de Constitución del Copasst<br>Actas de Reuniones del Copasst | 100% | 100% | N/A | Anual | Acta de Constitución del Copasst<br>Actas de Reuniones del Copasst | Gerencia General<br>COPASST |

**TABLA DE DATOS**

| PERIODO | MEDICION | | RESULTADO ACTUAL | LTS | LTI | META |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actas COPASST Cumplidas | Actas COPASST Programas | | | | |
| ENERO JUNIO | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |
| JULIO DICIEMBRE | | | #¡DIV/0! | 100% | N/A | 100% |

**GRAFICOS**

**RESULTADOS Y TENDENCIA**




## ANALISIS DE LOS INDICADORES

| FECHA DE REVISIÓN | ANALISIS | ACCIONES PLANTEADAS | FECHA IMPLEMENTACION | FECHA SEGUIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

CONSORCIO INNFRA
RECREA DEPORTE
DISTRITAL

**REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA ACTIVIDAD**

**SST del 27 Febrero al 26 de Marzo de 2025**



**Inducción personal**



**Inducción personal**



**Inducción personal**



**Inducción personal**



**Reunión de inicio**



**Reunión de inicio**

**CONSORCIO INNFRA**
**RECREA DEPORTE DISTRITAL**

**CONTRATO 1202 DE 2024 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME**

CIRDD-030-2024

Bogotá D.C., marzo 04 de 2025

Señores:
**VELNEC S.A**
**Atn: ARQ. CARLOS LIBARDO LOPEZ PEÑALOZA**
**DIRECTOR INTERVENTORIA**
**Bogotá, Colombia**

**Referencia:** "CONTRATO 1202 DE 2024 **"**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."

**Asunto: Remisión informe mensual #1 componente SST V0.**

Cordial Saludo:

Anexo al presente documento se presenta un archivo ZIP con el informe mensual #1 componente SST V0, correspondiente al primer mes del contrato.

Cordial saludo,

**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
Anexos: 1 Archivo ZIP
Elaboró: GSO

**CONSORCIO INNFRA**
**RECREA DEPORTE DISTRITAL**

**CONTRATO 1202 DE 2024 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME**

CIRDD-036-2024

Bogotá D.C., marzo 11 de 2025

Señores:
**VELNEC S.A**
**Atn: ARQ. CARLOS LIBARDO LOPEZ PEÑALOZA**
**DIRECTOR INTERVENTORIA**
**Bogotá, Colombia**

**Referencia:** "CONTRATO 1202 DE 2024 **"**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."

**Asunto:** **Respuesta a oficio No. 0022.25-I1203-USME-GTC Examen Médico Astrid Duarte**

Cordial Saludo:

Por medio de la presente y teniendo en cuenta lo indicado en el asunto en mención se procede a realizar la entrega del Examen Médico Ocupacional de la profesional Astrid Duarte, para su correspondiente revisión y aprobación del mismo.

Cordial saludo,

**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
Elaboró: APGM

**CONSORCIO INNFRA**
**RECREA DEPORTE DISTRITAL**

**CONTRATO 1202 DE 2024 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME**

CIRDD-038-2024

Bogotá D.C., marzo 11 de 2025

Señores:
**VELNEC S.A**
**Atn: ARQ. CARLOS LIBARDO LOPEZ PEÑALOZA**
**DIRECTOR INTERVENTORIA**
**Bogotá, Colombia**

**Referencia:** "CONTRATO 1202 DE 2024 **"**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."

**Asunto: Respuesta a oficio No. 0023.25-I1203-USME-GTC, Corrección de Observaciones al Informe mensual SST.**

Cordial Saludo:

Por medio de la presente y teniendo en cuenta lo indicado en el asunto en mención se procede a realizar la entrega del Informe mensual SST V1, para su correspondiente revisión y aprobación del mismo.

Cordial saludo,

**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
Elaboró: APGM

**CONSORCIO INNFRA**
**RECREA DEPORTE DISTRITAL**

**CONTRATO 1202 DE 2024 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME**

CIRDD-042-2024

Bogotá D.C., marzo 14 de 2025

Señores:
**VELNEC S.A**
**Atn: ARQ. CARLOS LIBARDO LOPEZ PEÑALOZA**
**DIRECTOR INTERVENTORIA**
**Bogotá, Colombia**

**Referencia:** "CONTRATO 1202 DE 2024 **"**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."

**Asunto:** **Remisión documentación ayudantes de obra**

Cordial Saludo:

Se remite anexo al presente oficio documentación de los trabajadores de obra que desarrollarán labores para el contrato 1202 de 2024.

Cordial saludo,

**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
Elaboró: APGM
Anexos: 1 archivo ZIP.

**CONSORCIO INNFRA**
**RECREA DEPORTE DISTRITAL**

**CONTRATO 1202 DE 2024 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME**

CIRDD-053-2024

Bogotá D.C., marzo 28 de 2025

Señores:
**VELNEC S.A**
**Atn: ARQ. CARLOS LIBARDO LOPEZ PEÑALOZA**
**DIRECTOR INTERVENTORIA**
**Bogotá, Colombia**

**Referencia:** "CONTRATO 1202 DE 2024 **"**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME."

**Asunto: Respuesta oficio 037 personal de obra**

Cordial Saludo:

Anexo al presente oficio se presenta la documentación requerida por parte de la interventoría en el oficio 037, relacionada con el personal de cuadrillas de trabajadores que llevarán a cabo actividades varias en desarrollo del contrato 1202 de 2024.

A espera de su aprobación.

Cordial saludo,

**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
**Representante Legal**
**CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL**
Anexos: 1 archivo ZIP.
Elaboró: GSO

0035.25-I1203-USME-GTC

Bogotá D.C.13 de marzo de 2025

Ingeniero:
**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
Representante Legal
CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

**Asunto:** **Contrato de Interventoría *CONTRATO 1203-2024 "****REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SISO AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME"* **- Respuesta su oficio CIRDD-0042-2024 Documentos personal de obra**

Respetado Ingeniero,

Teniendo en cuenta la información allegada en el comunicado del asunto, y que corresponde a contratista -EIMER NUÑEZ, se solicita el documento de soporte de actividad económica para validar que corresponde al mismo objeto del Contrato de obra No 1202 de 2024, por otra parte, una vez realizada la revisión de la información nos permitimos solicitar lo siguiente:

1. ANGEL GOEZ ARTEAGA – AYUDANTE C.C. 1043641160: se presenta la siguiente información:
    a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
    b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
    c. Afiliación vigente EPS SALUDTOTAL, de fecha 14 de febrero de 2025, **presenta inconsistencia ya que para el 2025 el IBC de cotización mínima es del $1.423.500**
    d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
    e. Examen médico ocupacional de fecha 2 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO
    f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 31/07/2024, **no se acepta la consulta no debe superar los 30 días**
    g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025

h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

2. JESUS ANTONIO TELLEZ – AYUDANTE C.C. 12209774: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
   c. Certificado de Afiliación vigente NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones PROTECCIÓN, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 17 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO
   f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
   g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
   h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
   i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
   j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

   Concepto: se solicita corregir información observada.

3. JHONNY SANTOYO – AYUDANTE C.C. PT 6126984: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

c. Certificado de Afiliación vigente COOSALUD, de fecha 15 de febrero de 2025
d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
e. Examen médico ocupacional de fecha 30 de julio de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO
f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

4. TELLO ORTEGA HERNANDEZ – AYUDANTE C.C. 10820597: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
   c. Certificado de Afiliación SALUDTOTAL, de fecha 14 de febrero de 2025, **presenta inconsistencia ya que para el 2025 el IBC de cotización mínima es del $1423500**
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 16 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO
   f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
   g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
   h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
   i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

5. YEINER MIGUEL VARGAS GUTIERREZ – AYUDANTE C.C. 1003563543: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
   c. Certificado de Afiliación NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025.
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 27 de diciembre de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO
   f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
   g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
   h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
   i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
   j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

   Concepto: se solicita corregir información observada

6. EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – CONTRATISTA C.C. 1070821138: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025, **se presenta como INDEPENDIENTE, teniendo en cuenta las labores a realizar la ARL debe estar a cargo de la razón social empresa contratista.**
   c. Certificado de Afiliación SALUD TOTAL, de fecha 15 de febrero de 2025. **presenta inconsistencia ya que para el 2025 el IBC de cotización mínima es del $1423500**


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 15 de febrero de 2025.
e. Examen médico ocupacional de fecha 22 de mayo de 2024; a nombre de la razón social PARTICULAR, **no se acepta se debe presentar a nombre de la empresa contratista.**
f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 15/02/2025.
g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 15 de febrero de 2025
h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 15 de febrero de 2025
i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 15 de febrero de 2025
j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

7. ALCIDES CUADRADO VILLALBA – OFICIAL C.C. 10943677: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 15 de febrero de 2025.
   c. Formulario de Afiliación SALUD TOTAL, **No se acepta como soporte de EPS**
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLFONDOS, de fecha 15 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 17 de febrero de 2025; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO.
   f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 15/02/2025.
   g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 15 de febrero de 2025
   h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 15 de febrero de 2025
   i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 15 de febrero de 2025
   j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

Concepto: se solicita corregir información observada.

8. DAIRO LUIS CUIDRADO – OFICIAL C.C. 11165769: se presenta la siguiente información:
    a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
    b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025.
    c. Certificado de Afiliación SALUD TOTAL, **No corresponde al trabajador**
    d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
    e. Examen médico ocupacional de fecha 2 de mayo de 2025; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO.
    f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
    g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
    h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
    i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
    j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

9. ROBERTO CARLOS DE HOYOS ORTEGA – OFICIAL C.C. 1067289414: se presenta la siguiente información:
    a. Contrato laboral, **se solicita contrato vigente incluyendo el objeto del contrato de obra**
    b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025.
    c. Certificado de Afiliación NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025.
    d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
    e. Examen médico ocupacional de fecha 16 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO.
    f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

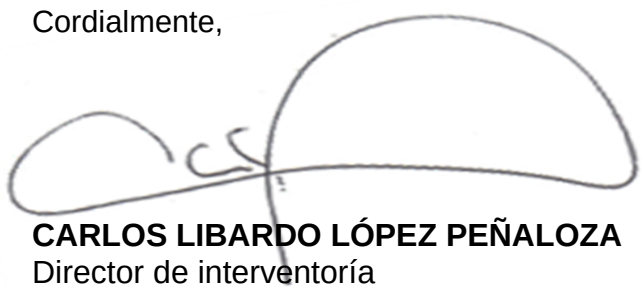
g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
j. **No se presenta inducción al cargo; notificación de riesgos; registro de EEPS;**

Concepto: se solicita corregir información observada.

Por lo anterior solicitamos completar la información con concepto de observación.

Sin otro en particular,

Cordialmente,



**CARLOS LIBARDO LÓPEZ PEÑALOZA**
Director de interventoría
cc supervisión contrato
Elaboro: Myriam Sánchez – SST


**VELNEC S.A.** NIT: 800.028.455-1 AV Carrera 86 No 51-66 Oficina. 301 Bogotá D.C Colombia
PBX (601) 2410530 E-mail: webmaster@velnec.com
http://www.velnec.com

Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

0012.A.25-I1203-USME-GTC

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2025

Ingeniero:
**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
Representante Legal
CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

**Asunto:** **Contrato de Interventoría *CONTRATO 1203-2024*** ***"****REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SISO AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME"* – ***Su comunicación CIRDD-025-2024 Aprobación SG SST V01***

Respetado ingeniero,

Por medio de la presente nos permitimos informar que una vez revisado el documento del asunto, que corresponde al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la ejecución del Contrato FDLU 1202 DE 2024, se precisa que se realizaron los ajustes y complemento solicitados por la Interventoría, por lo cual se da concepto de APROBACIÓN y se solicita durante la ejecución de la obra dar cabal cumplimiento.

Sin otro particular,

**CARLOS LIBARDO LÓPEZ PEÑALOZA**
Director de interventoría

*Elaboro: Myriam Sánchez – SST*

0051.25-I1203-USME-GTC

Bogotá D.C. 27 de marzo de 2025

Ingeniero:
**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
Representante Legal
CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

**Asunto:** **Contrato de Interventoría *CONTRATO 1203-2024*** *"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SISO AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME"* – **Respuesta su oficio CIRDD-0052-2024 Documentos personal de obra**

Respetado Ingeniero.

Teniendo en cuenta lo manifestado en el comunicado del asunto, es pertinente aclarar que en comité de fecha 7 de marzo de 2025, se informó la aprobación del SG SST al Contratista de obra, por otra parte si bien la obra en su ejecución constructiva aún no ha dado inicio, y sin perjuicio el Contratista de obra, es autónomo en incorporar personal adicional al mínimo exigido, para las actividades que así lo determine, sin olvidar la obligación contractual relacionad con la entrega de todos los soportes que den cumplimiento al **ANEXO 1- ANEXO TECNICO – PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SGSST – Elementos básicos de la Gestión SGSST .**

*En negrilla por fuera del texto…*

***El CONTRATISTA debe cumplir con las siguientes obligaciones y actividades, las cuales deben ser verificadas por la Interventoría.***
***• Presentar el plan de trabajo del COPASST: conformación, registro inspecciones y capacitaciones y cumplimiento de Resolución 2013/86 o las que les aplica.***
***• Elaborar y divulgar el reglamento de higiene y seguridad industrial.***
***• Todo el personal que se encuentre laborando en la obra incluyendo al personal subcontratista (administrativo y operativo) debe estar afiliado según la categoría de riesgo de la actividad económica y con los soportes de pago oportunos al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) de acuerdo con el Decreto 1670//2007 a la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS) y Administradora de Fondo de Pensiones (AFP). Por otra parte,***
***Todos los trabajadores deben recibir inducción, la cual incluye la notificación de riesgos que está expuesto, antes de iniciar las labores propias del cargo…***



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No. MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No. MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No. MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

Una vez recordadas las obligaciones, es pertinente una vez más, informar al Contratista de obra, que los soportes del SGSST, deben ser revisados y aprobados por la Interventoría, previamente a que el personal se incorpore al Contrato de obra y de inicio a sus actividades, situación que se precisó en el comunicado 0041.25-I1203-USME-GTC de fecha 20 de marzo de 2025, por lo cual solicitamos tener presente la obligación antes de disponer de personal para la ejecución de actividades, sin que este haya sido aprobado previamente por la Interventoría.

Respecto, a la información allegada, nos permitimos manifestar lo siguiente:

1. PAOLA PEINADO CORTEZ C. C. 1.003.251.913: se presenta la siguiente información:
    a. Certificado de afiliación de ARL AXA COLPATRIA – cotización 6,96 (equivale a riesgo V), sin embargo, el documento no contiene fecha para validar el soporte
    b. Certificado EPS FAMISANAR – afiliación de fecha 16/07/2024, no es válido como soporte ya que se requiere certificado actualizado a la fecha
    c. Certificado de pensiones PROTECCIÓN de fecha 13 de marzo de 2025.
    d. Examen médico ocupacional de fecha 12/07/2024 a nombre de la empresa INNFRA SAS - CONCEPTO APTO.
    e. Inducción al cargo evaluación de fecha 10/02/2025
    f. Notificación de riesgos de fecha 10/02/2025
    g. Registro de entrega de EPPS de fecha 10/02/025
    h. Planilla de pago de seguridad social período de cotización enero de 2025, con la cual validamos los soportes de afiliación a la ARL y EPS, sin embargo, solicitamos que en el informe mensual se actualicen estos soportes, ya que la planilla de pago de la seguridad social no corresponde soporte teniendo en cuenta que la aprobación de ingreso del personal es para el período de marzo 2025.

    **Concepto: aprobado condicionado.**

2. SEBASTIAN OVIEDO C. C. 1.001.297.891: Se presenta la siguiente información:
    a. Certificado de afiliación de ARL AXA COLPATRIA – cotización 6,96 (equivale a riesgo V), fecha de afiliación 25/03/2025
    b. Certificado EPS COMPENSAR – afiliación de fecha 26/03/2025.
    c. Certificado de pensiones PORVENIR de fecha 26 de marzo de 2025.
    d. Examen médico ocupacional de fecha 21/03/2025 a nombre de la empresa CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL – CONCEPTO APTO
    e. Inducción al cargo y evaluación - NO SE PRESENTA
    f. Notificación de riesgos – NO SE PRESENTA
    g. Registro de entrega de EPPS – NO SE PRESENTA



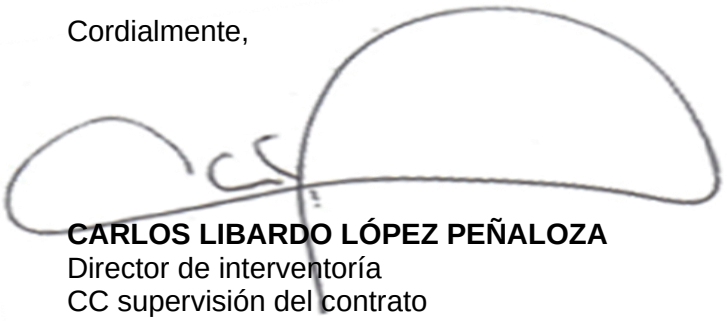
Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

Concepto: se solicita completar la información de soporte, **no se aprueba el ingreso del trabajador.** Además, esta Interventoría deja de manifiesto que el trabajador estuvo realizando actividades en la reunión social con comunidad en fecha 17 de marzo de 2025, y sus afiliaciones son de fecha 25 y 26 de marzo y EMO de fecha 21 de marzo de 2025, evidenciando que ejecuto actividades para el Contrato de obra, sin los documentos previos del SG SST.

Por lo anterior solicitamos completar la información de **INMEDIATO**, toda vez que la Interventoría ha evidenciado al personal ejecutando actividades para el Contrato 1202 de 2024, sin que este haya sido aprobado.

Sin otro en particular, quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,



**CARLOS LIBARDO LÓPEZ PEÑALOZA**
Director de interventoría
CC supervisión del contrato
Elaboro Ing. Myriam Sánchez - SST



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

0052.25-I1203-USME-GTC

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2025

Ingeniero:
**ALEXANDER PÉREZ PERNETT**
Representante Legal
CONSORCIO INNFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL

**Asunto:** **Contrato de Interventoría *CONTRATO 1203-2024 "****REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SISO AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE USME"* – **Respuesta su oficio CIRDD-0053-2024 Documentos personal de obra.**

Respetado Ingeniero.

Teniendo en cuenta la información allegada en el comunicado del asunto, y que corresponde al contratista -EIMER NUÑEZ, se informar que una vez realizada la revisión de la información nos permitimos solicitar el ajuste de los soportes del trabajador EIMER JOSÉ NUÑEZ, que no se aprueba, por lo demás informamos lo siguiente:

1. ANGEL GOEZ ARTEAGA – AYUDANTE C.C. 1043641160: se presenta la siguiente información:
    - **a.** Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
    - b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
    - c. Afiliación vigente EPS SALUDTOTAL, de fecha 18 de marzo de 2025.
    - d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
    - e. Examen médico ocupacional de fecha 2 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – concepto APTO
    - **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 18/03/2025
    - g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
    - h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
    - i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
    - j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
    - k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
    - l. registro de EEPS de fecha 19/03/202



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No. MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No. MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No. MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

Concepto: Aprobado.

2. JESUS ANTONIO TELLEZ – AYUDANTE C.C. 12209774: se presenta la siguiente información:
    - **a.** Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
    - b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
    - c. Certificado de Afiliación vigente NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025
    - d. Certificado vigente a fondo de pensiones PROTECCIÓN, de fecha 14 de febrero de 2025.
    - e. Examen médico ocupacional de fecha 17 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – concepto APTO
    - **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
    - g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
    - h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
    - i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
    - j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
    - k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
    - l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado.

3. JHONNY SANTOYO – AYUDANTE C.C. PT 6126984: se presenta la siguiente información:
    - **a.** Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
    - b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
    - c. Certificado de Afiliación vigente COOSALUD, de fecha 15 de febrero de 2025, se solicita allegar certificado de EPS **vigente ya que el mismo certificado indica validez hasta el 15 de marzo de 2025**
    - d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
    - e. Examen médico ocupacional de fecha 30 de julio de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – concepto APTO
    - **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
    - g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
    - h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado **condicionado a actualización certificado EPS**

4. TELLO ORTEGA HERNANDEZ – AYUDANTE C.C. 10820597: se presenta la siguiente información:
   **a.** Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
   **c.** Certificado de Afiliación SALUDTOTAL, de fecha 18 de marzo de 2025
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 16 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – Concepto APTO
   **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
   g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
   h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
   i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
   j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
   k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
   l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado

5. YEINER MIGUEL VARGAS GUTIERREZ – AYUDANTE C.C. 1003563543: se presenta la siguiente información:
   **a.** Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025
   **c.** Certificado de Afiliación NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025.
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 27 de diciembre de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO - Concepto APTO
   **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado

6. EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO – CONTRATISTA C.C. 1070821138: se presenta la siguiente información:
   **a.** Contrato de prestación de servicios suscrito con el Consorcio INFRA RECREA DEPORTE DISTRITAL – RUT Actividad económica 4390
   **b.** soporte de afiliación a ARL AXA Colpatria V, de fecha 25 de marzo de 2025, **el certificado no incluye el riesgo del afiliado, no se acepta.**
   **c.** Certificado de Afiliación SALUD TOTAL, de fecha 20 de marzo de 2025 de 2025.
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 25 de marzo de 2025.
   **e.** Examen médico ocupacional de fecha 22 de mayo de 2024; a nombre de la razón social PARTICULAR, **no se acepta se debe presentar a nombre de la empresa contratista, ya que existe la relación de la afiliación y cobertura de la ARL, en riesgo V. por otra parte la inducción, notificación de riesgos remite cargo Oficial, así mismo el EMO no corresponde al cargo.**
   **f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 15/02/2025.
   g. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 15 de febrero de 2025
   h. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 15 de febrero de 2025
   i. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 15 de febrero de 2025
   j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
   k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
   l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: se solicita corregir información observada, **no se aprueba.**

7. ALCIDES CUADRADO VILLALBA – OFICIAL C.C. 10943677: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO

b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 15 de febrero de 2025.
c. certificado de Afiliación SALUD TOTAL, de fecha 111888/03/2025
d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLFONDOS, de fecha 15 de febrero de 2025.
e. Examen médico ocupacional de fecha 17 de febrero de 2025; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO. – Concepto APTO
f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 15/02/2025.
g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 15 de febrero de 2025
h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 15 de febrero de 2025
i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 15 de febrero de 2025
j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado.

8. DAIRO LUIS CUIDRADO – OFICIAL C.C. 11165769: se presenta la siguiente información:
   a. Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
   b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025.
   c. Certificado de Afiliación SALUD TOTAL, de fecha 18/03/2025
   d. Certificado vigente a fondo de pensiones COLPENSIONES, de fecha 14 de febrero de 2025.
   e. Examen médico ocupacional de fecha 2 de mayo de 2025; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO. – Concepto APTO
   f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
   g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
   h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
   i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
   j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
   k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
   l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado.

9. ROBERTO CARLOS DE HOYOS ORTEGA – OFICIAL C.C. 1067289414: se presenta la siguiente información:



Future Builders CERTIFIED
ISO 9001:2015 Certificado No: MSC-57120026
ISO 14001:2015 Certificado No: MSC-57220025
ISO 45001:2018 Certificado No: MSC-57820020
www.certidata.info
www.fbcertification.com

a. Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
**b.** soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 14 de febrero de 2025.
**c.** Certificado de Afiliación NUEVA EPS, de fecha 14 de febrero de 2025.
d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 14 de febrero de 2025.
**e.** Examen médico ocupacional de fecha 16 de mayo de 2024; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO. – Concepto APTO
**f.** Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado

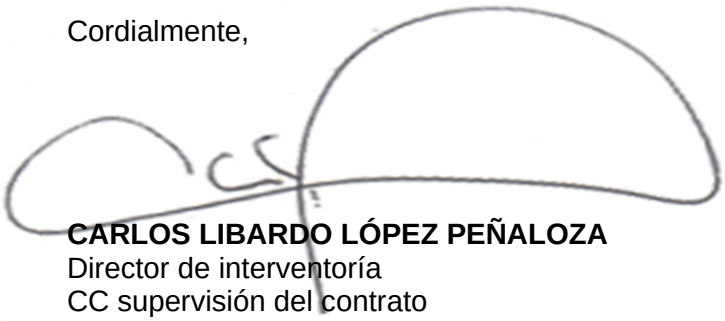
10. CATALINO DE JESUS CUADRADO VILLALBA – AYUDANTE C. C. 10944396, se presenta la siguiente información:
    a. Contrato laboral, suscrito con la razón social EIMER JOSÉ NUÑEZ CUADRADO
    b. soporte de afiliación a ARL positiva riesgo V, de fecha 4 de marzo de 2025.
    c. Certificado de Afiliación MUTUALSER, de fecha 14 de marzo de 2025.
    d. Certificado vigente a fondo de pensiones PORVENIR, de fecha 28 de febrero de 2025.
    e. Examen médico ocupacional de fecha 3 de marzo de 2025; a nombre de la razón social EIMER JOSE NUÑEZ CUADRADO. – Concepto APTO
    f. Certificado consulta POLICIA NACIONAL de fecha 14/02/2025.
    g. Consulta de procuraduría general de la nación de fecha 14 de febrero de 2025
    h. Certificado consulta CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 14 de febrero de 2025
    i. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales, consulta de fecha 14 de febrero de 2025
    j. Inducción al cargo y evaluación de fecha 19/03/2025.
    k. Notificación de riesgos, de fecha 19/03/2025
    l. registro de EEPS de fecha 19/03/202

Concepto: Aprobado

Se adjunta planilla de pago de seguridad social con período de cotización febrero de 2025, la cual no se incluye como soporte, ya que para ese período el personal no hace parte del Contrato de la Ref.

Sin otro en particular, quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,



**CARLOS LIBARDO LÓPEZ PEÑALOZA**
Director de interventoría
CC supervisión del contrato
Elaboro Ing. Myriam Sánchez - SST