0066.25 - TUN – GTC

Bogotá D.C., 05 de marzo de 2025

Ingeniero
RAFAEL EDUARDO ÁLZATE MORENO
Representante legal
CONSORCIO DC 2025
Bogotá

Asunto: Contrato de Obra No. 622 de 2024 "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PUBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C." – **Aprobación al informe mensual SST ° 1 V2.**

Respetado Ingeniero.

En cumplimiento de nuestras obligaciones contractuales y en respuesta al comunicado OF.CDC 083-28.02.2025 del 28 de febrero entrega de Informe mensual N° 1 que corresponde del 26 de Diciembre 2024 al 31 de Enero de 2025 informamos que se da aprobación al contenido el cual cumple con lo dispuesto en el anexo técnico y la legislación nacional en materia de Seguridad y Salud para el Trabajo.

Se aclara que el presente concepto de aprobación no exime al Consorcio DC 2025 de su responsabilidad sobre la información presentada y la veracidad de la documentación remitida, así como de realizar las complementaciones derivadas de las dinámicas del proyecto y requeridas por interventoría y/o el Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito.

Sin otro en particular, quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO FERNÁNDEZ AMÓRTEGUI
Director de Interventoría
VELNEC S.A.

Copia: *Ingeniero John Fredy Aguirre – Apoyo a Supervisor contrato*
Consecutivo de correspondencia
D.M.: *Contrato No. 689 de 2024*

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

INFORME MENSUAL
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO DC 2025

CONTRATO No. FDLT 622 - 2024

OBJETO DEL PROYECTO:

"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/ O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

BOGOTÁ D.C.
FEBREO DE 2025

VERSION	FECHA	DESCRIPCION
1	26/02/2025	Creación del documento
2	28/02/2025	Atención a las observaciones emitidas mediante el oficio **0062.25 - TUN – GTC**

CONTROL DE FIRMAS

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elabora	Especialista ambiental y SST	Jessica Ramírez	26/02/2025	
Aprueba	PROF. SST INTERVENTORIA	Juan Pablo Fonseca Cardona	04/03/2025	

CAPITULO 1

1.1. RESUMEN DEL INFORME

El presente informe, tiene por objeto hacer una relación detallada de la gestión que adelantó el contratista de obra **CONSORCIO DC 2025**, durante la ejecución de actividades del un mes (1) según el cronograma general, correspondiente al periodo entre el 26 de diciembre y el 31 de enero de 2025, para el contrato que tiene por objeto **"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/ O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

El objetivo de este informe es presentar de manera general las actividades desarrolladas por el contratista; así como mostrar acciones o mecanismos implementados como medio de seguimiento y control a la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

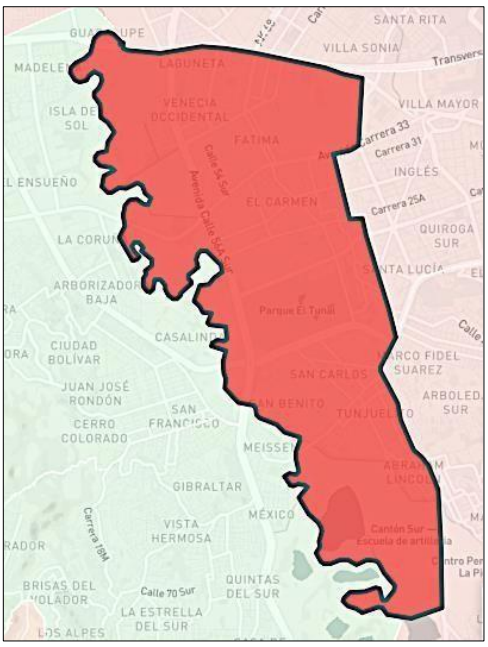
1.2.2 Objetivos Específicos

- Presentar un resumen de cada una de las actividades ejecutadas por el Contratista **CONSORCIO DC 2025**, respecto a la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Contrato de obra **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO N° FDLT – 622-2025.**
- Revisar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo para el Contrato de obra.
- Dar a conocer la gestión del contratista respecto a sus obligaciones relacionadas con la gestión de seguridad y salud en el trabajo en obra.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes en materia de SG-SST.

1.2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La localidad sexta de Tunjuelito está situada en la zona sur de la ciudad, en la margen derecha del río Tunjuelito. Limita al norte con las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al sur con la localidad de Usme; al oriente con la localidad de Rafael Uribe Uribe; al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar.

Imagen 1. Localización localidad Tunjuelito



Fuente: https://osgis.co/cual_es_mi_upl/

1.3 DESCRIPCION DELPROYECTO

Tabla 1 Información contrato de obra

CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 622 de 2024	
Contratista	CONSORCIO DC 2025
NIT:	9018930601
Fecha de adjudicación	26 de diciembre de 2024
Fecha de Inicio	26 de diciembre de 2024
Plazo	10 meses y 15 días
Fecha de Terminación Inicial	10 de noviembre de 2025
Preliminares	26 de febrero 2025
Fase de Obra	10 de noviembre de 2025
1 – 2: Valor Total del Contrato	$6.388.709.226

Tabla 2 Información contrato de interventoría

CONTRATO DE INTERVENTORIA PUBLICA No. 689 de 2024	
Contratista Interventoría	Velnec S.A
Fecha de adjudicación	26 diciembre 2024
Fecha de Inicio	26 diciembre 2024
Plazo	10 meses 15 días
Fecha de Terminación	10 de noviembre de 2025
Preliminares	26 febrero 2025
Fase de Obra	10 de noviembre de 2025

Fuente: *Los documentos contractuales*

2. ETAPAS DEL PROYECTO

El plazo total para la ejecución del presente contrato es de diez meses y quince días A continuación, se realiza la descripción de las etapas definidas para el desarrollo del objeto contractual.

Tabla 3 Etapas del proceso

Fase	Actividades	Plazo estimado
Fase Preliminar	Contratación de personal	(2) Meses
	Diagnósticos y diseños	
	Consultas – Empresas de servicios públicos	
	Plan de manejo de transito	
	Componente social	
	Plan de manejo ambiental	
	Plan de Calidad	
	Programa de Gerencia	
	Programa de obra	
	Punto de atención a la comunidad	
Ejecución de Obra	Construcción	(8) meses y (15) días
Total		DIEZ (10) meses y QUINCE (15) días.

Fuente: Anexo técnico

3. LISTADO DE PERSONAL

3.1. PERSONAL CONSORCIO DC 2025

A continuación, se relaciona el personal contractual de obra y su respectiva dedicación de tiempo.

Tabla 4 Personal Contractual Consorcio DC 2025 Mes enero

NOMBRE	CARGO	DEDICACION
RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	Director de obra	50%
AURA LILIANA GARCIA RUIZ	Residente de obra	100%
JESSICA LORENA RAMIREZ	SISOMA	50%
KATHERINE GUAYACÁN PARRA	Residente Social	50 %
TOLOZA CUBAQUE MARICELA ASDRID	Esp. Forestal	10 %
MARTIN ALEJANDRO RESTREPO	Esp. En transito	20%

El contratista hace envió de las hojas de vida de los profesionales contractuales y personal operativo del proyecto. Interventoría realiza revisión a las mismas donde solicita subsanaciones e información complementaria de cada uno de los profesionales radicados.

Tabla 5. Personal. – Consorcio DC 2025 2. Mes enero

* Durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de enero no se realizaron cambios de profesionales en el **Consorcio DC 2025.**

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	NUEVO PROFESIONAL PROPUESTO
N/A	N/A	N/A

4. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Durante el presente periodo se realizan las siguientes actividades SST

- El día 17 de enero de 2025 mediante el oficio **OF.CDC 011-17.01.2025** el contratista remite el Plan de gestión SST, adicionalmente el día 26 de enero se da respuesta al comunicado - **0007.25 - TUN-GTC** Observaciones Plan de sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, quedando a la espera de la aprobación por parte de la interventoría para el mes de febrero de 2025.
- Elaboración del Informe SST, para el mes de enero el contratista no remite informe de seguimiento de las actividades
- Validación de la documentación de ingreso, para el presente mes el contratista no remite la documentación de plantilla mínima de personal, se programa para el mes de febrero de 2025
- Mesas de trabajo con la Prof. SST Interventoría: Los días 20 y 27 de enero se llevaron a cabo los primeros comités, entre la supervisión del contrato la interventoría y el contratista

5. CUMPLIMIENTO Y ANALISIS DEL MANEJO AREA SST

El presente informe reúne el seguimiento de las actividades de prevención y promoción de Seguridad y Salud en el trabajo, documento mediante el cual se realiza una descripción de cada una de las actividades realizadas por el Contratista.

Con respecto a los ingresos y retiros del talento humano del **CONSORCIO DC 2025** para el mes de enero, se tiene vinculados 6 administrativos y 0 operativos.
Para este periodo no se presentan retiros de personal Administrativo.

5.1 GESTIÓN BÁSICA ADMINISTRATIVA

El Contratista realizó las siguientes actividades respecto a la gestión básica administrativa:

5.1.1 Pagos al Sistema de Seguridad Social Integral

Respecto al manejo de la seguridad social del personal contratado y subcontratado que ejecuto labores en el proyecto, el Contratista presenta a la fecha los soportes de parafiscales y planillas de pago al Sistema de Seguridad Social para el presente periodo del informe.

5.1.2 Pagos salarios y honorarios

El CONSORCIO TADC 2025 se encuentra al día con el pago de nómina hasta el mes de febrero, para el mes de análisis hace entrega de los soportes de pago de nómina y honorarios. En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de colaboradores que estuvieron activos durante el mes de enero.

Tabla 6. Personal existente Contratista de Obra - enero

ANTIGUO	NUEVO	RETIRO	TOTAL
0	6	0	6

COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994, Art. 63, en la etapa operativa se conformara el Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.3.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento legal en lo referente a la Res. 1356 de 2012, artículos 1 y 2 y a las exigencias de la Res. Número 0652, en etapa operativa se conformará el COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.

5.1.3 Programa de inducción

En cuanto al tema de la Inducción y notificación de riesgos al personal de ingreso, el Contratista presenta soportes de cumplimiento a esta actividad contractual acorde a los colaboradores que se encuentran registrados en el proyecto, que reportan en el formato y en la Base de datos actualizada.

En el mes de enero se realizó inducción SST y notificación de riesgos a los colaboradores que integran el equipo de trabajo del Contratista de obra **Consorcio DC 2025.**

5.1.4 Programa de capacitación.

Para el mes de enero, el contratista de obra Consorcio DC 2025, no realiza capacitaciones al personal administrativo.

Tabla 7. Inducción, Charlas y Capacitaciones en SST.

No. Capacitación	Tema	Fecha	No. Participantes
1	Inducción SST	15.01.2025	6
2	Notificación de Riesgos	15.01.2025	6

Fuente: El autor

MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores frente a los factores de riesgo ocupacionales. Al respecto para el mes de enero el Contratista de obra realizo las siguientes actividades:

5.2.1 Exámenes médicos ocupacionales

El contratista hace entrega de los Certificados Médicos de aptitud laboral de ingreso de acuerdo al personal registrado que correspondieron en total a 6 exámenes médicos ocupacionales del personal directo del **Consorcio DC 2025.** .

5.2 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores frente a los factores de riesgo ocupacionales. Al respecto para el mes de Septiembre el Contratista de obra realizo las siguientes actividades:

5.2.1 Exámenes médicos ocupacionales

El contratista hace entrega de los Certificados Médicos de aptitud laboral de ingreso de acuerdo al personal registrado que correspondieron en total de los exámenes medios ocupacionales. Para el caso del personal retirado, se presentarán los respectivos exámenes de egreso. Se relacionan dichas cantidades en la Tabla 8.

Tabla 8. Trazabilidad exámenes médicos ocupacionales – enero 2023

NUEVOS	Certificado médico de aptitud laboral	Ingreso	Retiro	Total
PERIÓDICO	Certificado médico de aptitud laboral			Total: 0
EGRESO	Certificado médico de aptitud laboral	Ingreso: 6	Retiro: 0	Total: 6
	Certificado médico aptitud laboral profesionales prestación de servicios	Ingreso: 0	Retiro: 0	Total: 0
	Certificado médico laboral Conductores / Operadores	Ingreso: 0	Retiro: 0	Total: 0
	Orden de Examen Médico Egreso	Orden Egreso: 0	Certificado de Egreso: 0	Total: 0
	Retiro sin aviso – Subcontratista	Retiro sin aviso: 0	Ingreso-retiro: 0	Total 0

Fuente: *Los autores*

5.2.2 Ausentismo laboral

Durante el mes de enero no se causó ausentismo laboral.

Tabla 9. Control de Ausentismo – enero 2025

TRABAJADOR	CARGO	ORIGEN	DESCRIPCION	MES	DIAS DE INCAPACIDAD		TOTAL DE DIAS
					INICIAL	FINAL	
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

5.2.3 Horas Hombre Trabajadas

Se realiza el cálculo de las horas hombres trabajados del personal que estuvo desarrollando las actividades desde el inicio hasta el cierre del periodo.

Tabla 10. Tiempo programado de trabajo. - enero 2025

ITEM	MES	ACUMULADO
Tiempo programado de trabajo	Enero	174

Fuente: *Los autores*

5.2.4 Actividades de Promoción y Prevención (incluidas las actividades de Prevención de riesgo Psicosocial)

Dando cumplimiento a la normatividad nacional vigente sobre los factores de Riesgo Psicosocial y como controlarlos **El Consorcio DC 2025** realizara durante la etapa constructiva, las siguientes actividades:

- Calestenia
- Charlas y Capacitaciones
- Pausas Activas

5.2.5 Incidentes y accidentes Laborales

Durante el presente periodo no se presentó accidente laboral.

Tabla 11. Accidentes Laborales. Enero 2025

TRABAJADOR	CARGO	ORIGEN	DESCRIPCION	Fecha	DIAS DE INCAPACIDAD		TOTAL DIAS
					INICIAL	FINAL	
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Fuente: El autor

5.3 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones que se originan en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades, perjuicios a la salud o al bienestar de los trabajadores, en los frentes de obra ejecutados, al respecto para el mes objeto del presente informe se describen a continuación los hallazgos presentados.

5.3.1 Manejo De Sustancias Químicas

El contratista realiza la identificación y almacenamiento de las sustancias químicas registradas en el proyecto conforme a lo establecido en el procedimiento de sustancias químicas del SG-SST del proyecto y el decreto 1496 de 2018 el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, en el caso que estos se mantengan en el frente de obra.
El contratista hará entrega de inventario de sustancias químicas que se manejaran en obra realizara la actualización y el registro de los productos químicos a través del “inventario de sustancias químicas”, con sus correspondientes soportes.

5.3.2 Inspecciones planeadas de seguridad

Durante la etapa de preliminares objeto del presente informe no se efectuaron las inspecciones, estas se realizarán planeadas de seguridad, según lo programado en el cronograma.

5.3.3 Orden, Aseo y Limpieza

Se establecieron mecanismos para el mantenimiento del orden y el aseo con el objeto de mantener las áreas de trabajo (PAC) Punto de Atención a la Comunidad organizadas y de esta manera evitar incidentes y accidentes de trabajo.

5.3.4 Investigación y análisis de accidentes/ incidentes.

En el mes de enero de 2025 no se presentan accidentes laborales.

5.3.5 Cumplimiento de Matriz de EPP.

Se reporta información y soportes de entrega de EPP por parte del Contratista para el mes de enero al personal de ingreso al proyecto

5.3.6 Preparación de emergencias

En las instalaciones del Proyecto se reunieran los representantes del Consorcio y de los trabajadores para designar la Brigada de Emergencia y Primeros Auxilios, en cumplimiento con los parámetros legales.

Con respecto a la gestión en los frentes de obra, en los campamentos se publicará por medio de carteles información sobre el personal que se encuentra, estaciones de policía cercana, así como unidades de servicio médico y plan de emergencia, también se consolidará en el listado **MEDEVAC.**

En las instalaciones de las oficinas el **Consorcio DC 2025** cuenta con los elementos necesarios para la atención de emergencias tales como camilla, extintores y botiquines los cuales se encuentran en condiciones adecuadas, y los baños; para el periodo de reporte se contó con los elementos básicos de emergencia.

Tabla 12. Relación elementos de emergencia

ITEM	Punto de hidratación	Punto ecológico	Zona SST	Baños	Elementos de emergencia (Botiquín Camillas, Extintor
Oficina	1 unidad	1 unidad	1 oficina	1 unidades fija	1 botiquín 1 Camillas fell con su inmovilizador 1 Extintor ABC ubicado en el PAC 1 extintor ABC camioneta

Fuente: El Autor

REGISTRO FOTOGRAFICO ELEMENTOS DE EMERGENCIA



5.4 MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Tabla 13. Listado de vehículos utilizados en el proyecto

EQUIPO	MARCA	MODELO	PLACA	FECHA DE INGRESO	FECHA VECIMIENTO SOAT	ESTADO
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

Fuente: Los Autores

6. INDICADORES GESTION SST

En la siguiente tabla se relaciona los indicadores de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST del Contratista.

Tabla 14. Indicadores SG-SST contratista de obra

Nombre	Cumplimiento %	Resultado
IGA (Índice general de ausentismo)	N/A	0 %
Frecuencia de accidentalidad	N/A	0 %
Ausentismo por causa médica	N/A	0 %
Capacitaciones	N/A	0%
Inducciones	$6/6 * 100$	100 %
Inspecciones		0 %
Cobertura afiliación al SGSSI	$6/6 * 100$	100 %
Cobertura capacitaciones	N/A	0%
Cumplimiento de acciones correctivas ejecutadas	N/A	0%

Fuente: Los Autores

CONCLUSIONES

- Durante el mes de enero se trabaja en la elaboración del Plan SST del Consorcio DC 2025.
- Se imparte la Inducción y Notificación de riesgos a los Profesionales nuevos que ingresan al proyecto.
- Se realizan las Inducciones y notificación de riesgos a los Profesionales que ingresan.
- Se realizan las mesas de trabajo, entre contratista e interventoría y se estipulan las fechas concretas para entrega de avance de la implementación del Plan SST

ANEXOS

ANEXO 1. Base de datos

ANEXO 2. Ingreso de personal

ANEXO 3. Inducción notificación de ingreso

ANEXO 4. Exámenes médicos

ANEXO 5. Cert. Representante legal y planilla mes de enero

ANEXO 1.

BASE DE DATOS

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155
E-mail: consorciodc2025@gmail.com

FORMATO	
BASE DE DATOS DE PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO	
PROCESO	VERSIÓN
SISTEMA DE GESTON INTEGRAL	

FECHA		
31	1	2025

PERIODO	
DESDE	26/12/2024
HASTA	31/01/2025

BASE DE DATOS PERSONAL OPERATIVO - ADMINSITRTAIVO

CONTRATISTA OBRA	
CONTRATO No	622 DE 2024
CONTRATISTA	CONSORCIO DC 2025
OBJETO	Contrato de Obra No. 622 de 2024 "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PUBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL			EPS		AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO
	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	EDAD	SEXO F	SEXO M	CARGO	ESTADO	LUGAR RESIDENCIA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	FECHA AFILIACIO O CERTIFICACION	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso
	PESONAL NUEVO																				
1	CONSORCIO DC 2026	PRESTACION DE SERVICIOS	RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	1033689675	45		X	DIRECTOR DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	8/02/2025	SANITAS	19/09/2023	PORVEIR	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
2	CONSORCIO DC 2027	OBRA O LABOR	AURA LILIANA GARCIA RUIZ	51914024	29	X	X	RESIDENTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	16/01/2025	NUEVA EPS	21/09/2023	COLPENSIONES	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
3	CONSORCIO DC 2028	PRESTACION DE SERVICIOS	JESSICA LORENA RAMIREZ	1014209834	34		X	SISOMA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	COMPENSAR EPS	23/09/2023	COLPENSIONES	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
4	CONSORCIO DC 2029	OBRA O LABOR	KATHERINE GUAYACÁN PARRA	52157611	27	X	X	RESIDENTE SOCIAL	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	16/01/2025	NUEVA EPS	23/09/2023	PROTECCION	20/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
5	CONSORCIO DC 2031	PRESTACION DE SERVICIOS	MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE	52.423.434	46	X		ESP. FORESTAL	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	15/02/2023	SALUD TOTAL	13/10/2023	PROTECCION	21/02/2025	N/A	N/A	APTO PARA EL CARGO
6	CONSORCIO DC 2032	PRESTACION DE SERVICIOS	MARTIN ALEJANDRO RESTREPO	12.917.738	49		X	ESP. TRANSITO	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	8/02/2025	SURA	14/10/2023	PORVENIR	15/02/2025	N/A	N/A	APTO PARA EL CARGO
	PERSONAL ANTIGUO																				
	RETIRO DE PERSONAL																				
	TRASLADOS																				
	PERSONAL ROTATIVO																				
	NUEVO																				
	6																				
	ANTIGUO																				
	0																				
	RETIRO																				
	0																				
	INACTIVOS																				

Firma

Nombre

ESP. AMBIENTAL/SST Contratista

Firma

Nombre

JUAN PABLO FONSECA CARDONA
Residente SST Interventoria

ANEXO 2
INGRESO DE PERSONAL

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155
E-mail: consorciodc2025@gmail.com

CONSORCIO DC 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002

CONTRATANTE: CONSORCIO DC 2025
DIRECCION: Calle 53b sur N° 25-29
DOMICILIO CONTRATANTE: BOGOTÁ

CONTRATISTA: Martin Alejandro Restrepo Atuesta
IDENTIFICACIÓN: 72.005.111
DOMICILIO CONTRATISTA: BOGOTÁ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALISTA EN TRANSITO
PLAZO: dos (2 MESES)
FECHA INICIO: 15 de enero de 2025

Entre los suscritos a saber; de una parte **CONSORCIO DC 2025,** sociedad comercial domiciliada en Bogotá e identificada con N.I.T. **901893060-1** representada legalmente por **RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO identificado con cédula de ciudadanía No.7.176.318**, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** y por la otra **Martin Alejandro Restrepo Atuesta,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **72.005.111 de Barranquilla,** quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se regulará por las disposiciones que consigna en las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES

- Participar en la programación y ejecución de las actividades de formación para el personal de la empresa y asiste a las mismas.
- Deberá mantener todos los registros que genere de manera organizada y cumpliendo con el procedimiento de Control de documentos y datos, así como correspondencia y archivo.
- Asistir a las charlas diarias de seguridad industrial, salud ocupacional o cualquiera que así disponga **EL EMPLEADOR**, independientemente de la fecha u hora de su convocatoria.
- Cumplir las normas y requerimientos de seguridad industrial y ambientales, las cuales declara expresa y libremente conocer **EL TRABAJADOR**, y salvaguardar ante todo la seguridad y la vida propia, de los demás trabajadores y cualquier tercero que pudiera verse afectado por las labores desempeñadas o las ordenes impartidas por **EL TRABAJADOR.**
- Ejercerá las funciones propias de su cargo a cabalidad, de manera oportuna y profesional.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- Apoyar los comités virtuales previamente programados.
- Apoyar visitas integrales con pares previamente programado
- Apoyar en recopilación de análisis de información
- Apoyar todas las reuniones y comités que se requieran en desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar en los asuntos que requiere el desempeño de sus funciones sea en el sitio de obra contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Efectuar los análisis técnicos que sean solicitados por el contratante.

CONSORCIO DC 2025

- Informar a EL CONTRATANTE la existencia de posibles riesgos y daños en el desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar a realizar actualización y/o elaboración del directorio de actores sociales, Instituciones y equipamientos.
- Elaborar los informes requeridos por la interventoría, referente al área transito, en la periodicidad que lo requieran, en todo caso no mayor a un mes.
- Apoyar en la Elaborar y/o actualizar matriz de sistematización de la gestión social.

PRIMERA: OBJETO. - **EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE**, a la prestación de servicios profesionales como **ESPECIALISTA EN TRANSITO** de manera autónoma e independiente sin la existencia de relación de subordinación y sin que exista relación laboral entre las partes, para ejercer como **ESPECIALISTA EN TRANSITO** en el contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025** documentos que **EL CONTRATISTA** declara conocer a cabalidad.

SEGUNDA: HONORARIOS- La remuneración de **EL CONTRATISTA** por cada mes de prestación de servicios, corresponde a honorarios que se pagarán por **EL CONTRATANTE** en mensualidades vencidas de **TRES MILLONES DE PESOS m/cte. ($3.000.000),** pagaderos a prorrata quincenalmente dentro de los CINCO (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro por parte de **EL CONTRATISTA** acompañada de los comprobantes de pago de los aportes a seguridad social, pensiones y una vez se presenten los servicios a entera satisfacción y hayan sido entregados los informes que haya lugar por parte de EL CONTRATISTA de las actividades desarrolladas.

Si con la cuenta no se acompañan los documentos requeridos para el pago ésta no se hará exigible para su pago, por lo que el mismo solo se hará una vez dichos documentos, sin que tenga por el retraso derecho el contratista al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Parágrafo Primero: las partes declaran que los honorarios son suficientes para remunerar los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** sin importar el tiempo invertido para el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales e incluyen los costos de desplazamiento, impuestos, tasas y contribuciones que se pudieren llegar a generar con ocasión de la celebración del presente contratado.

Parágrafo Segundo: En el evento en que el presente contrato termine en una fecha en la que no se hayan prestado los servicios por un mes entero, o que por cualquier motivo el **CONTRATISTA** no preste sus servicios de manera continua en un determinado mes, solo se pagará el proporcional a la fracción de tiempo durante la cual éste efectivamente prestó sus servicios.

TERCERA: DURACIÓN. - El presente contrato tendrá una duración de dos meses sometida a la terminación del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025** celebrado entre **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025 CONTRATANTE,** lo que primero ocurra. Este contrato no generará renovaciones automáticas.

CONSORCIO DC 2025

CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. - Son obligaciones de las partes las siguientes: Obligaciones de EL CONTRATANTE: 1. Pagar a **EL CONTRATISTA** la remuneración pactada en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Entregar la información requerida para la ejecución de las actividades contratadas

QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. - No obstante, EL **CONTRATISTA** es autónomo e independiente para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, los servicios serán prestados de común acuerdo y de acuerdo al porcentaje contratado.

SEXTA: INDEPENDENCIA. - Las partes declaran que entre ellas no existe, ni existirá vínculo laboral por la relación surgida con ocasión de la celebración del presente contrato ya que es claro y que su consentimiento se formó teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** prestará de manera independiente y sin estar sujeto a subordinación los servicios objeto del presente contrato.

SÉPTIMA: SUPERVISIÓN: las actividades de **EL CONTRATISTA** serán objeto de supervisión por el representante de **EL CONTRATANTE**, quién estará facultado para solicitar los informes necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones contratadas a **EL CONTRATISTA.**

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - El presente contrato terminará por las siguientes causales:

- Por el vencimiento del plazo pactado.
- Por mutuo acuerdo entre las partes.
- Por el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato por parte del CONTRATISTA, el cual podrá declarar unilateralmente el CONTRATANTE.
- Por la terminación normal y/o anormal de contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 202**.
- Por declaración judicial.
- Por el advenimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del presente contrato**.**
- Unilateralmente por **EL CONTRATANTE** en cualquier momento previo aviso escrito con 10 días calendario de antelación.

Ninguna de las anteriores causales dará lugar a pago de indemnización alguna en favor del CONTRATISTA teniendo este solo derecho al pago de los honorarios causados hasta el momento de la terminación.

NOVENA: CESIÓN. - Las Partes no podrán ceder a ningún título el contrato sin previa autorización escrita de la otra parte.

DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. - Las partes convienen que ante el surgimiento de controversias de cualquier naturaleza con ocasión de la celebración y/o ejecución del presente contrato deberá agotarse una etapa de arreglo directo entre las partes en la que durante 20 días se tratará de llegar a una solución amigable de las mismas. En el evento en que no sea posible, las partes convienen acudir ante un amigable componedor designado de mutuo acuerdo o por sorteo de no existir dicho acuerdo, quien deberá ser abogado y dirimirá las controversias surgidas entre las partes dentro

de un plazo de 60 días. La decisión del amigable componedor será de obligatorio cumplimiento para las partes.

UNDÉCIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. - Para los efectos judiciales y extrajudiciales del presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá.

DUODÉCIMA: NOTIFICACIONES. - Las notificaciones que deban efectuarse con ocasión de la celebración del presente contrato deberán dirigirse a las siguientes direcciones:

AL CONTRATANTE: En la consorciodc2025@gmail.com

AL CONTRATISTA: En la ingenieromara@gmail.com

DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD. - El contratista asume la responsabilidad directa y absoluta del control de calidad de los servicios prestados y deberá responder por el mismo en forma eficiente y profesional. El régimen de responsabilidad aplicable es el de las normas civiles y comerciales de Colombia

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INTELECTUAL. - Los productos materiales e inmateriales de las labores realizadas por **EL CONTRATISTA** en cumplimiento del presente contrato serán de propiedad de **EL CONTRATANTE,** los cuales se encuentran debidamente remunerados por los honorarios pactados en la cláusula segunda del presente contrato. Por esta razón **EL CONTRATISTA** no podrá disponer del contenido de tales productos salvo que medie autorización por escrito de **EL CONTRATANTE.**

DÉCIMA QUINTA: LEY APLICABLE. - Debido a que la relación surgida por la celebración del presente contrato es de naturaleza civil, el mismo se regirá por el articulado contenido en el Código Civil y en el Código de Comercio colombiano y demás normas que les adicionen y/o modifiquen.

DÉCIMA SEXTA: Reserva, Confidencialidad y no competencia. En los términos del artículo 539 del Código de Comercio, las partes acuerdan que toda invención u obra realizada por **EL CONTRATISTA,** en razón del desarrollo del objeto contractual desempeñada, o en desarrollo de las actividades de investigación y desarrollo de nuevos proyectos que desempeñe dentro del desarrollo del presente contrato u obtenida mediante datos o medios conocidos, incluyendo los derechos patrimoniales de autor, pertenecen a **EL CONTRATANTE** sin perjuicio de que pueda pactarse expresamente entre las partes una compensación a favor del primero, la cual se determinará de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley.

Las partes de consuno acuerdan los siguientes numerales especiales relacionados con la exclusividad del CONTRATISTA, confidencialidad y reserva de la información manejada por EL CONTRATISTA, previas las siguientes consideraciones:

1. Que EL CONTRATISTA tiene acceso a la información relacionada con los productos, clientes, servicios, negociaciones y datos confidenciales que son de propiedad exclusiva de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales. 2. Que la información que maneja y manejará EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato es de carácter

confidencial y un activo de propiedad de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales, en consecuencia, la disposición de dicha información sin autorización previa y escrita de su titular podrá ocasionar perjuicios. 3. Que es deber de EL CONTRATISTA mantener la Reserva de la información, entendida ésta, como la obligación de guardar reserva y discreción sobre los datos y vínculos de los clientes de EL CONTRATANTE o sobre aquellas informaciones relacionadas con la situación propia de EL CONTRATANTE, que conozca en desarrollo de su profesión u oficio. 4. Que EL CONTRATISTA conoce las consecuencias penales y administrativas que conlleva el levantamiento de la Reserva mencionada, en los casos no exceptuados por la ley. Así mismo conoce las disposiciones contenidas en los artículos 192 y 194 del Código Penal, relativas a la violación ilícita de comunicaciones y a la divulgación y empleo de documentos reservados.

DÉCIMA SÉPTIMA: EL CONTRATISTA acepta expresamente que sus datos personales sean tratados de conformidad con la política del CONTRATANTE y lo señalado en la ley 1581 de 2012, sobre protección de datos personales, sus reglamentos, las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan, lo cual declara conocer.

Estando las partes de acuerdo en todas y cada una de las cláusulas de este contrato, para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los quince (15) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

CONSORCIO DC 2025
NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 - 1
Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
C. C. No. 7.176.318 de Tunja
EMPLEADOR

Martin Alejandro Restrepo Atuesta CÉDULA. 72.005.111 de Barranquilla EMPLEADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.005.111

RESTREPO ATUESTA

APELLIDOS

MARTIN ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1978

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-DIC-1996 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00228770-M-0072005111-20100326 0021787145A 1 1160685294

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901893060
Número Afiliación:	9027138
Razón social:	CONSORCIO DC 2025

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	72005111
Nombre:	MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA
Fecha Ingreso:	08/02/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/02/2025 09:47:35 a. m.

Powered by CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72005111** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72005111
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	656
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/02/2025**

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

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 15 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA Documento: 72005111

Edad: . Género: . Ciudad: .

Empresa: Consorcio DC 2025 Cargo: Especialista de Tránsito - PMT

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Martin Alejandro Restrepo Atuesta con documento de identificación No 72005111 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño



JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado



Martin Alejandro Restrepo Atuesta

FIRMA

72005111

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA	**CEDULA: 72.005.111**
AREA: OBRA	**CARGO: ESPECIALISTA EN TRANSITO**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Fracturas
Accidentes de tránsito

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 72.005.111

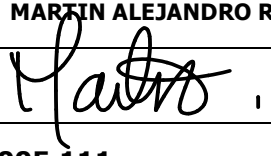
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, **MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA**, Identificado con cedula de identidad Nº **72.005.111** con el puesto de trabajo como, **Especialista en tránsito**, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: **MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA**	Nombre: JESSICA RAMIREZ
Firma: 	Firma: 
CC: **72.005.111**	CC: 1.013.606.685
Cargo: ESPECIALISTA EN TRANSITO	Cargo: RESIDENTE AMBIENTAL / SST

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

52.423.434

NUMERO



TOLOZA CUBAQUE

APELLIDOS

MARICELA ASDRID

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

31-OCT-1977

FECHA DE NACIMIENTO

SARDINATA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-FEB-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500100-42125133-F-0052423434-20041209 00491 04344A 02 153633325

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901893060
Número Afiliación:	9027138
Razón social:	CONSORCIO DC 2025

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	52423434
Nombre:	MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE
Fecha Ingreso:	15/02/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/02/2025 06:04:12 p. m.

Powered by CamScanner

Salud Total

BOGOTA, Febrero 16 de 2025

Señora:
TOLOZA CUBAQUE MARICELA ASDRID
CC. 52423434
CL 88 89 A 30 IN 2 AP 303 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 28 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TOLOZA CUBAQUE MARICELA ASDRID	52423434	C	May-28-2018	320	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ADECCO COLOMBIA S A	52423434	Dependiente	CERRADO
ADECCO COLOMBIA S A	52423434	Dependiente	CERRADO
BELZCON SAS	52423434	Dependiente	VIGENTE
INTERTEK INDUSTRY SERVICES COLOMBIA LIMITED	52423434	Dependiente	CERRADO
MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE	52423434	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE	52423434	Trabajador Independiente	CERRADO
MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE	52423434	Trabajador Independiente	CERRADO
MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE	52423434	Trabajador Independiente	VIGENTE
MARIO ALBERTO HUERTAS COTES	52423434	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

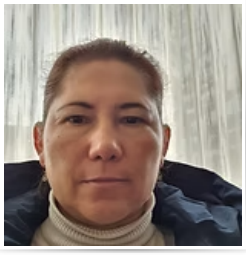
En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 17 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE Documento: 52423434

Edad: 47 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: PARTICULAR Cargo: Residente forestal

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Maricela Asdrid Toloza Cubaque con documento de identificación No 52423434 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Maricela Asdrid Toloza Cubaque

FIRMA

52423434

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE | **CEDULA: 52423434**

AREA: AMBIENTAL | **CARGO: RESIDENTE FORESTAL**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

Me cuido porque quiero estar sana, tener una mente sana y un cuerpo sano, buscando tener una mejor calidad de vida. Con respecto a mi trabajo, el autocuidado se relaciona con las acciones que realizo para cuidarme, comer saludable, hidratarse, dormir lo suficiente para mantener una salud adecuada.

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Debido a que el trabajo se realiza principalmente en la vía, estoy expuesta a accidentes de tránsito, fractura, lesiones, caídas de cuerpos extraños en ojos, estrés por cantidad de informes a presentar.

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Precaución en el momento de cruzar la calle. Caminando con paso firme, cuidadosamente, para evitar fracturas
b) Para prevenir la caída de cuerpos extraños en los ojos, utilizo gafas de protección durante todo el tiempo que esté en obra,
c) Con respecto a la carga mental, se realizaría una organización y cumplimiento de la misma para disminuir el estrés por información.
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva	X	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera	X	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad	X	g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

En caso de presentarse un accidente laboral, debo comunicar a mi jefe inmediato.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Asdrid Tóloza C.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 52423434 de Bogotá

Jessica Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme con lo antes expuesto, yo, MARICELA ASTRID TOROZA, Identificado con cédula de identidad Nº 52423434, con el puesto de trabajo como, _____, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: Maricela Asdrid Toloza Cubaque	Nombre: JESSICA RAMIREZ
Firma: Asdrid Toloza C.	Firma: Jessica Ramírez
CC: 52423434	CC: 1.013.606.685
Cargo: Residente Forestal	Cargo: ESP. AMBIENTAL / SST

CONSORCIO DC 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 001

CONTRATANTE: CONSORCIO DC 2025
DIRECCION: Calle 53b sur N° 25-29
DOMICILIO CONTRATANTE: BOGOTÁ

CONTRATISTA: JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES
IDENTIFICACIÓN: 1.013.606.685
DOMICILIO CONTRATISTA: BOGOTÁ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALISTA AMBIENTAL/SST
PLAZO: dos (2 MESES)
FECHA INICIO: 15 de enero de 2025

Entre los suscritos a saber; de una parte **CONSORCIO DC 2025,** sociedad comercial domiciliada en Bogotá e identificada con N.I.T. **901893060-1** representada legalmente por **RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO identificado con cédula de ciudadanía No.7.176.318**, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** y por la otra **JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.013.606.685** de **BOGOTA,** quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se regulará por las disposiciones que consigna en las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES

- Participar en la programación y ejecución de las actividades de formación para el personal de la empresa y asiste a las mismas.
- Deberá mantener todos los registros que genere de manera organizada y cumpliendo con el procedimiento de Control de documentos y datos, así como correspondencia y archivo.
- Asistir a las charlas diarias de seguridad industrial, salud ocupacional o cualquiera que así disponga **EL EMPLEADOR**, independientemente de la fecha u hora de su convocatoria.
- Cumplir las normas y requerimientos de seguridad industrial y ambientales, las cuales declara expresa y libremente conocer **EL TRABAJADOR**, y salvaguardar ante todo la seguridad y la vida propia, de los demás trabajadores y cualquier tercero que pudiera verse afectado por las labores desempeñadas o las ordenes impartidas por **EL TRABAJADOR.**
- Ejercerá las funciones propias de su cargo a cabalidad, de manera oportuna y profesional.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- Apoyar los comités virtuales previamente programados.
- Apoyar visitas integrales con pares previamente programado
- Apoyar en recopilación de análisis de información
- Apoyar todas las reuniones y comités que se requieran en desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar en los asuntos que requiere el desempeño de sus funciones sea en el sitio de obra contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Efectuar los análisis técnicos que sean solicitados por el contratante.

CONSORCIO DC 2025

- Informar a EL CONTRATANTE la existencia de posibles riesgos y daños en el desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar a realizar actualización y/o elaboración del directorio de actores sociales, Instituciones y equipamientos.
- Elaborar los informes requeridos por la interventoría, referente al area ambiental y/o SST, en la periodicidad que lo requieran, en todo caso no mayor a un mes.
- Apoyar en la Elaborar y/o actualizar matriz de sistematización de la gestión social.

PRIMERA: OBJETO. - **EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE**, a la prestación de servicios profesionales como **ESPECIALISTA AMBIENTAL/SST** de manera autónoma e independiente sin la existencia de relación de subordinación y sin que exista relación laboral entre las partes, para ejercer como **ESPECIALISTA AMBIENTAL/SST** en el contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025** documentos que **EL CONTRATISTA** declara conocer a cabalidad.

SEGUNDA: HONORARIOS- La remuneración de **EL CONTRATISTA** por cada mes de prestación de servicios, corresponde a honorarios que se pagarán por **EL CONTRATANTE** en mensualidades vencidas de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte. ($4.500.000),** pagaderos a prorrata quincenalmente dentro de los CINCO (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro por parte de **EL CONTRATISTA** acompañada de los comprobantes de pago de los aportes a seguridad social, pensiones y una vez se presenten los servicios a entera satisfacción y hayan sido entregados los informes que haya lugar por parte de EL CONTRATISTA de las actividades desarrolladas.

Si con la cuenta no se acompañan los documentos requeridos para el pago ésta no se hará exigible para su pago, por lo que el mismo solo se hará una vez dichos documentos, sin que tenga por el retraso derecho el contratista al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Parágrafo Primero: las partes declaran que los honorarios son suficientes para remunerar los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** sin importar el tiempo invertido para el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales e incluyen los costos de desplazamiento, impuestos, tasas y contribuciones que se pudieren llegar a generar con ocasión de la celebración del presente contratado.

Parágrafo Segundo: En el evento en que el presente contrato termine en una fecha en la que no se hayan prestado los servicios por un mes entero, o que por cualquier motivo el **CONTRATISTA** no preste sus servicios de manera continua en un determinado mes, solo se pagará el proporcional a la fracción de tiempo durante la cual éste efectivamente prestó sus servicios.

TERCERA: DURACIÓN. - El presente contrato tendrá una duración de dos meses sometida a la terminación del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025** celebrado entre **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025 CONTRATANTE,** lo que primero ocurra. Este contrato no generará renovaciones automáticas.

CONSORCIO DC 2025

CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. - Son obligaciones de las partes las siguientes: Obligaciones de EL CONTRATANTE: 1. Pagar a **EL CONTRATISTA** la remuneración pactada en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Entregar la información requerida para la ejecución de las actividades contratadas

QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. - No obstante, EL **CONTRATISTA** es autónomo e independiente para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, los servicios serán prestados de común acuerdo y de acuerdo al porcentaje contratado.

SEXTA: INDEPENDENCIA. - Las partes declaran que entre ellas no existe, ni existirá vínculo laboral por la relación surgida con ocasión de la celebración del presente contrato ya que es claro y que su consentimiento se formó teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** prestará de manera independiente y sin estar sujeto a subordinación los servicios objeto del presente contrato.

SÉPTIMA: SUPERVISIÓN: las actividades de **EL CONTRATISTA** serán objeto de supervisión por el representante de **EL CONTRATANTE**, quién estará facultado para solicitar los informes necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones contratadas a **EL CONTRATISTA.**

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - El presente contrato terminará por las siguientes causales:

- Por el vencimiento del plazo pactado.
- Por mutuo acuerdo entre las partes.
- Por el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato por parte del CONTRATISTA, el cual podrá declarar unilateralmente el CONTRATANTE.
- Por la terminación normal y/o anormal de contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 202**.
- Por declaración judicial.
- Por el advenimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del presente contrato**.**
- Unilateralmente por **EL CONTRATANTE** en cualquier momento previo aviso escrito con 10 días calendario de antelación.

Ninguna de las anteriores causales dará lugar a pago de indemnización alguna en favor del CONTRATISTA teniendo este solo derecho al pago de los honorarios causados hasta el momento de la terminación.

NOVENA: CESIÓN. - Las Partes no podrán ceder a ningún título el contrato sin previa autorización escrita de la otra parte.

DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. - Las partes convienen que ante el surgimiento de controversias de cualquier naturaleza con ocasión de la celebración y/o ejecución del presente contrato deberá agotarse una etapa de arreglo directo entre las partes en la que durante 20 días se tratará de llegar a una solución amigable de las mismas. En el evento en que no sea posible, las partes convienen acudir ante un amigable componedor designado de mutuo acuerdo o por sorteo de no existir dicho acuerdo,

quien deberá ser abogado y dirimirá las controversias surgidas entre las partes dentro de un plazo de 60 días. La decisión del amigable componedor será de obligatorio cumplimiento para las partes.

UNDÉCIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. - Para los efectos judiciales y extrajudiciales del presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá.

DUODÉCIMA: NOTIFICACIONES. - Las notificaciones que deban efectuarse con ocasión de la celebración del presente contrato deberán dirigirse a las siguientes direcciones:

AL CONTRATANTE: En la consorciodc2025@gmail.com

AL CONTRATISTA: En la jlorenita. ramirez@ gmail.com

DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD. - El contratista asume la responsabilidad directa y absoluta del control de calidad de los servicios prestados y deberá responder por el mismo en forma eficiente y profesional. El régimen de responsabilidad aplicable es el de las normas civiles y comerciales de Colombia

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INTELECTUAL. - Los productos materiales e inmateriales de las labores realizadas por **EL CONTRATISTA** en cumplimiento del presente contrato serán de propiedad de **EL CONTRATANTE,** los cuales se encuentran debidamente remunerados por los honorarios pactados en la cláusula segunda del presente contrato. Por esta razón **EL CONTRATISTA** no podrá disponer del contenido de tales productos salvo que medie autorización por escrito de **EL CONTRATANTE.**

DÉCIMA QUINTA: LEY APLICABLE. - Debido a que la relación surgida por la celebración del presente contrato es de naturaleza civil, el mismo se regirá por el articulado contenido en el Código Civil y en el Código de Comercio colombiano y demás normas que les adicionen y/o modifiquen.

DÉCIMA SEXTA: Reserva, Confidencialidad y no competencia. En los términos del artículo 539 del Código de Comercio, las partes acuerdan que toda invención u obra realizada por **EL CONTRATISTA,** en razón del desarrollo del objeto contractual desempeñada, o en desarrollo de las actividades de investigación y desarrollo de nuevos proyectos que desempeñe dentro del desarrollo del presente contrato u obtenida mediante datos o medios conocidos, incluyendo los derechos patrimoniales de autor, pertenecen a **EL CONTRATANTE** sin perjuicio de que pueda pactarse expresamente entre las partes una compensación a favor del primero, la cual se determinará de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley.

Las partes de consuno acuerdan los siguientes numerales especiales relacionados con la exclusividad del CONTRATISTA, confidencialidad y reserva de la información manejada por EL CONTRATISTA, previas las siguientes consideraciones:

1. Que EL CONTRATISTA tiene acceso a la información relacionada con los productos, clientes, servicios, negociaciones y datos confidenciales que son de propiedad exclusiva de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales. 2. Que la información que maneja y

manejará. EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial y un activo de propiedad de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales, en consecuencia, la disposición de dicha información sin autorización previa y escrita de su titular podrá ocasionar perjuicios. 3. Que es deber de EL CONTRATISTA mantener la Reserva de la información, entendida ésta, como la obligación de guardar reserva y discreción sobre los datos y vínculos de los clientes de EL CONTRATANTE o sobre aquellas informaciones relacionadas con la situación propia de EL CONTRATANTE, que conozca en desarrollo de su profesión u oficio. 4. Que EL CONTRATISTA conoce las consecuencias penales y administrativas que conlleva el levantamiento de la Reserva mencionada, en los casos no exceptuados por la ley. Así mismo conoce las disposiciones contenidas en los artículos 192 y 194 del Código Penal, relativas a la violación ilícita de comunicaciones y a la divulgación y empleo de documentos reservados.

DÉCIMA SÉPTIMA: EL CONTRATISTA acepta expresamente que sus datos personales sean tratados de conformidad con la política del CONTRATANTE y lo señalado en la ley 1581 de 2012, sobre protección de datos personales, sus reglamentos, las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan, lo cual declara conocer.

Estando las partes de acuerdo en todas y cada una de las cláusulas de este contrato, para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los quince (15) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

CONSORCIO DC 2025
NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 - 1
Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
C. C. No. 7.176.318 de Tunja
EMPLEADOR

JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES CÉDULA. 1.013.606.685 de Bogotá
EMPLEADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.013.606.685**

RAMIREZ BENAVIDES

APELLIDOS

JESSICA LORENA

NOMBRES

Jessica L Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1989**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500115-42164703-F-1013606685-20071217 0050407351A 02 239101866

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901893060
Número Afiliación:	9027138
Razón social:	CONSORCIO DC 2025

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1013606685
Nombre:	JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES
Fecha Ingreso:	07/02/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	06/02/2025 02:56:25 p. m.

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013606685, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

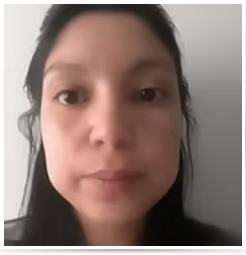
Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27615453

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 14 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: JESSICA JESSICA LORENA RAMÍREZ Documento: 1013606685

Edad: 35 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: Consorcio DC 2025 Cargo: Residente ambiental

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Jessica Jessica Lorena Ramírez con documento de identificación No 1013606685 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Jessica Jessica Lorena Ramírez

FIRMA

1013606685

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Jessica Lorena Ramírez Benavides	**CEDULA: 1.013.606.686**
AREA: OBRA	**CARGO: Residente ambiental/SST**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Fracturas
Accidentes de tránsito

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Jessica Ramírez

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.013.606.686

Jessica Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, **Jessica Lorena Ramirez Benavides**, Identificado con cedula de identidad Nº **1.013.606.686** con el puesto de trabajo como, **Residente ambiental/SST**, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: **Jessica Lorena Ramirez Benavides**	Nombre: **Jessica Ramirez**
Firma: 	Firma: 
CC: **1.013.606.686**	CC: **1013606685**
Cargo: Residente ambiental/SST	Cargo: **Residente SST**

CONSORCIO DC 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002

CONTRATANTE: CONSORCIO DC 2025
DIRECCION: Calle 53b sur N° 25-29
DOMICILIO CONTRATANTE: BOGOTÁ

CONTRATISTA: Rafael Eduardo Alzate Moreno
IDENTIFICACIÓN: 7.176.318
DOMICILIO CONTRATISTA: BOGOTÁ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOR DE OBRA
PLAZO: dos (2 MESES)
FECHA INICIO: 15 de enero de 2025

Entre los suscritos a saber; de una parte **CONSORCIO DC 2025,** sociedad comercial domiciliada en Bogotá e identificada con N.I.T. **901893060-1** representada legalmente por **RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO identificado con cédula de ciudadanía No.7.176.318**, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** y por la otra **Rafael Eduardo Alzate Moreno,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **7.176.318 de Tunja,** quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se regulará por las disposiciones que consigna en las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES

- Participar en la programación y ejecución de las actividades de formación para el personal de la empresa y asiste a las mismas.
- Deberá mantener todos los registros que genere de manera organizada y cumpliendo con el procedimiento de Control de documentos y datos, así como correspondencia y archivo.
- Asistir a las charlas diarias de seguridad industrial, salud ocupacional o cualquiera que así disponga **EL EMPLEADOR**, independientemente de la fecha u hora de su convocatoria.
- Cumplir las normas y requerimientos de seguridad industrial y ambientales, las cuales declara expresa y libremente conocer **EL TRABAJADOR**, y salvaguardar ante todo la seguridad y la vida propia, de los demás trabajadores y cualquier tercero que pudiera verse afectado por las labores desempeñadas o las ordenes impartidas por **EL TRABAJADOR.**
- Ejercerá las funciones propias de su cargo a cabalidad, de manera oportuna y profesional.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- Apoyar los comités virtuales previamente programados.
- Apoyar visitas integrales con pares previamente programado
- Apoyar en recopilación de análisis de información
- Apoyar todas las reuniones y comités que se requieran en desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar en los asuntos que requiere el desempeño de sus funciones sea en el sitio de obra contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Efectuar los análisis técnicos que sean solicitados por el contratante.

- Informar a EL CONTRATANTE la existencia de posibles riesgos y daños en el desarrollo del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025**
- Apoyar a realizar actualización y/o elaboración del directorio de actores sociales, Instituciones y equipamientos.
- Elaborar los informes requeridos por la interventoría, referente al área técnica, en la periodicidad que lo requieran, en todo caso no mayor a un mes.
- Apoyar en la Elaborar y/o actualizar matriz de sistematización de la gestión social.

PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA se obliga para con **EL CONTRATANTE**, a la prestación de servicios profesionales como **DIRECTOR DE OBRA** de manera autónoma e independiente sin la existencia de relación de subordinación y sin que exista relación laboral entre las partes, para ejercer como **DIRECTOR DE OBRA** en el contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO Y CONSORCIO DC 2025** documentos que **EL CONTRATISTA** declara conocer a cabalidad.

SEGUNDA: HONORARIOS- La remuneración de **EL CONTRATISTA** por cada mes de prestación de servicios, corresponde a honorarios que se pagarán por **EL CONTRATANTE** en mensualidades vencidas de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS m/cte. ($3.800.000),** pagaderos a prorrata quincenalmente dentro de los CINCO (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro por parte de **EL CONTRATISTA** acompañada de los comprobantes de pago de los aportes a seguridad social, pensiones y una vez se presenten los servicios a entera satisfacción y hayan sido entregados los informes que haya lugar por parte de EL CONTRATISTA de las actividades desarrolladas.

Si con la cuenta no se acompañan los documentos requeridos para el pago ésta no se hará exigible para su pago, por lo que el mismo solo se hará una vez dichos documentos, sin que tenga por el retraso derecho el contratista al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Parágrafo Primero: las partes declaran que los honorarios son suficientes para remunerar los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** sin importar el tiempo invertido para el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales e incluyen los costos de desplazamiento, impuestos, tasas y contribuciones que se pudieren llegar a generar con ocasión de la celebración del presente contratado.

Parágrafo Segundo: En el evento en que el presente contrato termine en una fecha en la que no se hayan prestado los servicios por un mes entero, o que por cualquier motivo el **CONTRATISTA** no preste sus servicios de manera continua en un determinado mes, solo se pagará el proporcional a la fracción de tiempo durante la cual éste efectivamente prestó sus servicios.

TERCERA: DURACIÓN. - El presente contrato tendrá una duración de dos meses sometida a la terminación del contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025** celebrado entre **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 2025 CONTRATANTE,** lo que primero ocurra. Este contrato no generará renovaciones automáticas.

CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. - Son obligaciones de las partes las siguientes: Obligaciones de EL CONTRATANTE: 1. Pagar a **EL CONTRATISTA** la remuneración pactada en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Entregar la información requerida para la ejecución de las actividades contratadas

QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. - No obstante, EL **CONTRATISTA** es autónomo e independiente para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, los servicios serán prestados de común acuerdo y de acuerdo al porcentaje contratado.

SEXTA: INDEPENDENCIA. - Las partes declaran que entre ellas no existe, ni existirá vínculo laboral por la relación surgida con ocasión de la celebración del presente contrato ya que es claro y que su consentimiento se formó teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** prestará de manera independiente y sin estar sujeto a subordinación los servicios objeto del presente contrato.

SÉPTIMA: SUPERVISIÓN: las actividades de **EL CONTRATISTA** serán objeto de supervisión por el representante de **EL CONTRATANTE**, quién estará facultado para solicitar los informes necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones contratadas a **EL CONTRATISTA.**

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - El presente contrato terminará por las siguientes causales:

- Por el vencimiento del plazo pactado.
- Por mutuo acuerdo entre las partes.
- Por el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato por parte del CONTRATISTA, el cual podrá declarar unilateralmente el CONTRATANTE.
- Por la terminación normal y/o anormal de contrato celebrado entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y CONSORCIO DC 202**.
- Por declaración judicial.
- Por el advenimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del presente contrato**.**
- Unilateralmente por **EL CONTRATANTE** en cualquier momento previo aviso escrito con 10 días calendario de antelación.

Ninguna de las anteriores causales dará lugar a pago de indemnización alguna en favor del CONTRATISTA teniendo este solo derecho al pago de los honorarios causados hasta el momento de la terminación.

NOVENA: CESIÓN. - Las Partes no podrán ceder a ningún título el contrato sin previa autorización escrita de la otra parte.

DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. - Las partes convienen que ante el surgimiento de controversias de cualquier naturaleza con ocasión de la celebración y/o ejecución del presente contrato deberá agotarse una etapa de arreglo directo entre las partes en la que durante 20 días se tratará de llegar a una solución amigable de las mismas. En el evento en que no sea posible, las partes convienen acudir ante un amigable componedor designado de mutuo acuerdo o por sorteo de no existir dicho acuerdo, quien deberá ser abogado y dirimirá las controversias surgidas entre las partes dentro de un plazo de 60 días. La decisión del amigable componedor será de obligatorio

cumplimiento para las partes.

UNDÉCIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. - Para los efectos judiciales y extrajudiciales del presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá.

DUODÉCIMA: NOTIFICACIONES. - Las notificaciones que deban efectuarse con ocasión de la celebración del presente contrato deberán dirigirse a las siguientes direcciones:

AL CONTRATANTE: En la consorciodc2025@gmail.com

AL CONTRATISTA: En la rafael.alzate2013@gmail.com

DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD. - El contratista asume la responsabilidad directa y absoluta del control de calidad de los servicios prestados y deberá responder por el mismo en forma eficiente y profesional. El régimen de responsabilidad aplicable es el de las normas civiles y comerciales de Colombia

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INTELECTUAL. - Los productos materiales e inmateriales de las labores realizadas por **EL CONTRATISTA** en cumplimiento del presente contrato serán de propiedad de **EL CONTRATANTE,** los cuales se encuentran debidamente remunerados por los honorarios pactados en la cláusula segunda del presente contrato. Por esta razón **EL CONTRATISTA** no podrá disponer del contenido de tales productos salvo que medie autorización por escrito de **EL CONTRATANTE.**

DÉCIMA QUINTA: LEY APLICABLE. - Debido a que la relación surgida por la celebración del presente contrato es de naturaleza civil, el mismo se regirá por el articulado contenido en el Código Civil y en el Código de Comercio colombiano y demás normas que les adicionen y/o modifiquen.

DÉCIMA SEXTA: Reserva, Confidencialidad y no competencia. En los términos del artículo 539 del Código de Comercio, las partes acuerdan que toda invención u obra realizada por **EL CONTRATISTA,** en razón del desarrollo del objeto contractual desempeñada, o en desarrollo de las actividades de investigación y desarrollo de nuevos proyectos que desempeñe dentro del desarrollo del presente contrato u obtenida mediante datos o medios conocidos, incluyendo los derechos patrimoniales de autor, pertenecen a **EL CONTRATANTE** sin perjuicio de que pueda pactarse expresamente entre las partes una compensación a favor del primero, la cual se determinará de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley.

Las partes de consuno acuerdan los siguientes numerales especiales relacionados con la exclusividad del CONTRATISTA, confidencialidad y reserva de la información manejada por EL CONTRATISTA, previas las siguientes consideraciones:

1. Que EL CONTRATISTA tiene acceso a la información relacionada con los productos, clientes, servicios, negociaciones y datos confidenciales que son de propiedad exclusiva de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales. 2. Que la información que maneja y manejará EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial y un activo de propiedad de EL CONTRATANTE, de sus clientes y/o demás

personas con las cuales EL CONTRATANTE tiene relaciones comerciales, en consecuencia, la disposición de dicha información sin autorización previa y escrita de su titular podrá ocasionar perjuicios. 3. Que es deber de EL CONTRATISTA mantener la Reserva de la información, entendida ésta, como la obligación de guardar reserva y discreción sobre los datos y vínculos de los clientes de EL CONTRATANTE o sobre aquellas informaciones relacionadas con la situación propia de EL CONTRATANTE, que conozca en desarrollo de su profesión u oficio. 4. Que EL CONTRATISTA conoce las consecuencias penales y administrativas que conlleva el levantamiento de la Reserva mencionada, en los casos no exceptuados por la ley. Así mismo conoce las disposiciones contenidas en los artículos 192 y 194 del Código Penal, relativas a la violación ilícita de comunicaciones y a la divulgación y empleo de documentos reservados.

DÉCIMA SÉPTIMA: EL CONTRATISTA acepta expresamente que sus datos personales sean tratados de conformidad con la política del CONTRATANTE y lo señalado en la ley 1581 de 2012, sobre protección de datos personales, sus reglamentos, las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan, lo cual declara conocer.

Estando las partes de acuerdo en todas y cada una de las cláusulas de este contrato, para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los quince (15) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

CONSORCIO DC 2025
NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 - 1
Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
C. C. No. 7.176.318 de Tunja
EMPLEADOR

Rafael Eduardo Alzate Moreno CÉDULA. 7.176.318 de Tunja EMPLEADO

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.176.318



Apellidos
ALZATE MORENO

Nombres
RAFAEL EDUARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M

Fecha de nacimiento
25 JUL 1979

G.S
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
29 JUL 1997, TUNJA

Fecha de expiración
15 MAR 2033

Firma

.CO

019448262

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL019448262407001<<<<<<<<<<<
7907256M3303159COL7176318<<<<1
ALZATE<MORENO<<RAFAEL<EDUARDO<
```

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 901893060
Número Afiliación: 9027138
Razón social: CONSORCIO DC 2025

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 7176318
Nombre: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
Fecha Ingreso: 08/02/2025
Salario básico: 1,423,500
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 5
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 07/02/2025 09:43:31 a. m.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Rafael Eduardo Alzate Moreno, identificado(a) con CC número 7176318, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7176318
NOMBRES Y APELLIDOS	Rafael Eduardo Alzate Moreno
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	25/07/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2009
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	579 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2009
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 7176318 Trabajador Independiente Desde 01/06/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 7176318 Trabajador Independiente Desde 01/04/2024 Hasta 31/05/2024CEDULA DE CIUDADANIA 7176318 Trabajador Independiente Desde 01/08/2018 Hasta 31/03/2024

Generado por interfaces 14/02/2025

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

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: **14 feb 2025** Tipo de Consulta: **Examen Médico Ocupacional de Ingreso**

Paciente: **RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO** Documento: **7176318**

Edad: **45** Género: **MASCULINO** Ciudad: **Medellín**

Empresa: **Consorcio DC 2025** Cargo: **Director**

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Rafael Eduardo Alzate Moreno con documento de identificación No 7176318 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Rafael Eduardo Alzate Moreno

FIRMA

7176318

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	**CEDULA: 7176318**
AREA: OBRA	**CARGO: DIRECTOR DE OBRA**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Carga mental

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1000726045

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO, Identificado con cedula de identidad Nº 7176318, con el puesto de trabajo como, RESIDENTE SOCIAL, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción genera y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a m cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: RAFAEL ALZATÉ	Nombre: Jessica Ramirez
Firma: 	Firma: 
CC: 7176318	CC: 1.013.606.685
Cargo: DIRECTOR DE OBRA	Cargo: Residente ambiental / sst

CONSORCIO DC 2025

NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 – 1

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TÉRMINO FIJO

Nombre del empleador: CONSORCIO DC 2025

NIT .: 901.893.060-1

Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO

Nombre del empleado(a): AURA LILIANA GARCIA RUIZ

Identificado con cédula N.°: 1.049.643.373

Lugar de residencia: Carrera 16 #2A 72 TUNJA

Cargo por desempeñar: RESIDENTE DE OBRA

Salario: $1.600.000 M/C

Entre el empleador y trabajador, ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TÉRMINO FIJO POR 6 MESES, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias o el lugar que la empresa determine, para este caso en la localidad de Tunjuelito, de la ciudad de Bogotá D.C.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como RESIDENTE DE OBRA en las labores que se le indique semanalmente o cada que se requiera.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad y/o sistema de gestión SST-SG), cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá una duración de 6 meses, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros cuarenta y cinco (45) días de labores.

SEPTIMA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, y/o sistema de gestión SST-SG) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual equivalente a $1.600.000 pagaderos en la cuenta que suministre el trabajador (a), a prorrata pagando quincenalmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA: Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido.

DÉCIMA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador (de Lunes a Viernes de 7am a 5pm; y sábados de 7am a 12m eventualmente), pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

DECIMA PRIMERA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

DECIMA SEGUNDA: Nueva obra o cambio del término del contrato. Si al finalizar la obra contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

DECIMA TERCERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. Se firma por las partes, el día QUINCE (15) del mes ENERO de 2025.

En constancia de lo anterior se firma este contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los 15 días del mes de ENERO de 2025.

Rafael Eduardo Álzate Moreno
c.c. 7.176.318
Rep. Legal Consorcio DC 2025

AURA LILIANA GARCIA RUIZ
c.c. No. 1.049.643.373
Residente de obra

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.049.643.373

Apellidos
GARCIA RUIZ

Nombres
AURA LILIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
18 AGO 1995

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARBOSA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
25 SEPT 2013, TUNJA

Firma

Fecha de expiración
30 ENE 2034

.CO

0399368860

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0399368600007001<<<<<<<<<<<
9508185F3401309COL1049643373<2
GARCIA<RUIZ<<AURA<LILIANA<<<<<
```

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

AURA LILIANA GARCIA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.643.373,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

La empresa ***CONSORCIO DC 2025*** *identificada con NIT.* ***901893060 – 1*** *y afiliación* ***9027138*** *se encuentra afiliada a la ARL AXA COLPATRIA, desde el* ***16/01/2025*** *y que los trabajadores que se relacionan se encuentran afiliados bajo este empleador para la cobertura de riesgos por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.*

IDENT EMPLEADO	TIPO DE ID	NOMBRES Y APELLIDOS				FECHA DE INGRESO	TASA RIESGO
1049643373	CC	AURA	LILIANA	GARCIA	RUIZ	16/01/2025	6,960%
1000726045	CC	KATHERINE	MAYERLY	GUAYACAN	PARRA	16/01/2025	6,960%

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 15 días del mes de enero de 2025.

Emisión y Novedades
ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Líder S&A OP. No monetarias
Elaboró: ZLRS

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AURA LILIANA GARCIA RUIZ identificado(a) con CC 1049643373 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTIN TORRES GARCIA identificado(a) con TI 1050630054 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**02/03/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: AURA LILIANA GARCIA RUIZ			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049643373	**FECHA NACIMIENTO:** 07/02/2025	**EDAD:**
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO DC 2025			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 07/02/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
X	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
vacuna covid 2 dosis

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:



AURA LILIANA GARCIA RUIZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		Nº VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Ana Liliana García Ruiz **CEDULA:** 1044643373

AREA: **CARGO:** Residente de Obra.

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

Cuidarme de Prevenir algún tipo de afectación Personal ya sea física, mental o emocional.

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		X	Lesiones osteomuscular es	g.		Carga mental
X	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	X		Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		X	Accidentes de tránsito	i.		Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Riesgos por caídas, Pisadas Sobre objetos, Cargue cargo objetos Movidos, Proyección de Partículas, Atrapados, Caída de objetos.

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) haciendo uso correcto de mis EPPs.
b) Asistir a capacitaciones de SST
c) Seguir los lineamientos establecidos por la Profesional SST
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.		Delantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.		Camisa manga larga
X	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.		Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.		Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

AxA Colectivo, comunicarme de inmediato con la Profesional SST para que ella se realice el debido Proceso con dicha Aseguradora.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Jessica Ramírez

FIRMA DEL TRABAJADOR
cc 1044643373 Tocaima.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	**NOTIFICACIÒN DE RIESGOS**	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, Aura Liliana García Ruiz, Identificado con cedula de identidad Nº 1049643373, con el puesto de trabajo como, Residente de Obra, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: Aura Liliana García Ruiz	Nombre: **Jessica Lorena Ramírez**
Firma:	Firma: Jessica Ramírez
CC: 1049643373 Tunja	CC: **1013606685**
Cargo: Residente de Obra.	Cargo: **Residente SST**

CONSORCIO DC 2025

NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 – 1

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TÉRMINO FIJO

Nombre del empleador: CONSORCIO DC 2025

NIT .: 901.893.060-1

Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO

Nombre del empleado(a): KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA

Identificado con cédula N.°: 1.000.726.045

Lugar de residencia: TRANSVERSAL 70 N 59C-25 SUR

Cargo por desempeñar: RESIDENTE SOCIAL

Salario: $1.600.000 M/C

Entre el empleador y trabajador, ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TÉRMINO FIJO POR 6 MESES, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias o el lugar que la empresa determine, para este caso en la localidad de Tunjuelito, de la ciudad de Bogotá D.C.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como RESIDENTE DE OBRA en las labores que se le indique semanalmente o cada que se requiera.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad y/o sistema de gestión SST-SG), cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá una duración de 6 meses, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros cuarenta y cinco (45) días de labores.

SEPTIMA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, y/o sistema de gestión SST-SG) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual equivalente a $1.600.000 pagaderos en la cuenta que suministre el trabajador (a), a prorrata pagando quincenalmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA: Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido.

DÉCIMA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador (de Lunes a Viernes de 7am a 5pm; y sábados de 7am a 12m eventualmente), pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

DECIMA PRIMERA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

DECIMA SEGUNDA: Nueva obra o cambio del término del contrato. Si al finalizar la obra contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

DECIMA TERCERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. Se firma por las partes, el día QUINCE (15) del mes ENERO de 2025.

En constancia de lo anterior se firma este contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los 15 días del mes de ENERO de 2025.

Rafael Eduardo Álzate Moreno
c.c. 7.176.318
Rep. Legal Consorcio DC 2025

KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA
c.c. No. 1.000.726.045
Residente Social

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KATHERINE MAYERLY GUAYACAN PARRA identificado(a) con CC 1000726045 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	26/01/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
Categoría:	SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.726.045**

GUAYACAN PARRA

APELLIDOS

KATHERINE MAYERLY

NOMBRES

Katherine Guayacán

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

22-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01136172-F-1000726045-20200305 0070423811A 1 9912132973

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUAYACAN PARRA KATHERINE MAYERLY** identificado(a) con **CC** número **1.000.726.045** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de septiembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de febrero 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

2025020416505

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

La empresa ***CONSORCIO DC 2025*** *identificada con NIT.* ***901893060 – 1*** *y afiliación* ***9027138*** *se encuentra afiliada a la ARL AXA COLPATRIA, desde el* ***16/01/2025*** *y que los trabajadores que se relacionan se encuentran afiliados bajo este empleador para la cobertura de riesgos por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.*

IDENT EMPLEADO	TIPO DE ID	NOMBRES Y APELLIDOS				FECHA DE INGRESO	TASA RIESGO
1049643373	CC	AURA	LILIANA	GARCIA	RUIZ	16/01/2025	6,960%
1000726045	CC	KATHERINE	MAYERLY	GUAYACAN	PARRA	16/01/2025	6,960%

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 15 días del mes de enero de 2025.

Emisión y Novedades
ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Líder S&A OP. No monetarias
Elaboró: ZLRS

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA	**CEDULA: 1000726045**
AREA: OBRA	**CARGO: RESIDENTE SOCIAL**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

Porque el autocuidado, me ayuda a estar pendiente y velar por mi bienestar

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas

Carga mental

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal

b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad

c)

d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Katherine Guayacán P

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1000726045

Jesed Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, KATHERINE MAYERLY GUAYACAN PARRA, Identificado con cedula de identidad Nº 1000726045, con el puesto de trabajo como, RESIDENTE SOCIAL, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción genera y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a m cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: KATHERINE GUAYACÁN	Nombre: **Jessica Lorena Ramírez**
Firma: 	Firma: 
CC: 1000726045	CC: **1013606685**
Cargo: RESIDENTE SOCIAL	Cargo: **Residente SST**



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 20 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA Documento: 1000726045

Edad: 27 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: Consorcio DC Cargo: Residente social

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Katherine Mayerly Guayacán Parra con documento de identificación No 1000726045 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Katherine Mayerly Guayacán Parra

FIRMA

1000726045

ANEXO 3.

-INDUCCION - NOTIFICACION RIESGOS

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155
E-mail: consorciodc2025@gmail.com

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	**CEDULA: 7176318**
AREA: OBRA	**CARGO: DIRECTOR DE OBRA**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Carga mental

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1000726045

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO, Identificado con cedula de identidad Nº 7176318, con el puesto de trabajo como, RESIDENTE SOCIAL, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción genera y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a m cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: RAFAEL ALZATÉ	Nombre: Jessica Ramirez
Firma: 	Firma: 
CC: 7176318	CC: 1.013.606.685
Cargo: DIRECTOR DE OBRA	Cargo: Residente ambiental / sst

	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		Nº VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Ana Liliana García Ruiz **CEDULA:** 1044643373

AREA: **CARGO:** Residente de Obra.

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

Cuidarme de Prevenir algún tipo de afectación Personal ya sea física, mental o emocional.

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		X	Lesiones osteomuscular es	g.		Carga mental
X	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	X		Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		X	Accidentes de tránsito	i.		Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Riesgos por caídas, Pisadas Sobre objetos, Cargue cargo objetos Movidos, Proyección de Partículas, Atrapados, Caída de objetos.

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) haciendo uso correcto de mis EPPs.
b) Asistir a capacitaciones de SST
c) Seguir los lineamientos establecidos por la Profesional SST
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.		Delantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.		Camisa manga larga
X	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.		Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.		Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

AxA Colectivo, comunicarme de inmediato con la Profesional SST para que ella se realice el debido Proceso con dicha Aseguradora.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Jessica Ramírez

FIRMA DEL TRABAJADOR
cc 1044643373 Tocaima.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	**NOTIFICACIÒN DE RIESGOS**	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, Aura Liliana García Ruiz, Identificado con cedula de identidad Nº 1049643373, con el puesto de trabajo como, Residente de Obra, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: Aura Liliana García Ruiz	Nombre: **Jessica Lorena Ramírez**
Firma:	Firma: Jessica Ramírez
CC: 1049643373 Tunja	CC: **1013606685**
Cargo: Residente de Obra.	Cargo: **Residente SST**

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA	**CEDULA: 1000726045**
AREA: OBRA	**CARGO: RESIDENTE SOCIAL**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

Porque el autocuidado, me ayuda a estar pendiente y velar por mi bienestar

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas

Carga mental

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal

b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad

c)

d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Katherine Guayacán P

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1000726045

Jesed Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, KATHERINE MAYERLY GUAYACAN PARRA, Identificado con cedula de identidad Nº 1000726045, con el puesto de trabajo como, RESIDENTE SOCIAL, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción genera y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a m cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: KATHERINE GUAYACÁN	Nombre: **Jessica Lorena Ramírez**
Firma: 	Firma: 
CC: 1000726045	CC: **1013606685**
Cargo: RESIDENTE SOCIAL	Cargo: **Residente SST**

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Leidy Constanza Acosta Rodríguez	**CEDULA:**
AREA: OBRA	**CARGO: RESIDENTE FORESTAL**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

prácticas y actividades que una persona realiza de manera consciente para mantener y mejorar su bienestar físico, mental y emocional.

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Climas adversos, ruido, accidentes.

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Uso de epp

b) Revisión del área de trabajo

c) Conocer y seguir las normativas de seguridad

c) Seguir los protocolos de emergencia

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Leidy Acosta Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 53030000

Jesica Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo Leidy Constanza Acosta Rodríguez Identificado con cedula de identidad Nº 53030000 con el puesto de trabajo como, Ingeniera forestal, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: Leidy Constanza Acosta Rodríguez	Nombre: **Jessica Lorena Ramirez Benavides**
Firma: 	Firma: 
CC 53030000	CC: **1.013.606.685**
Cargo: **Residente Forestal**	Cargo: **Residente ambiental/SST**

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA	**CEDULA: 72.005.111**
AREA: OBRA	**CARGO: ESPECIALISTA EN TRANSITO**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Fracturas
Accidentes de tránsito

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 72.005.111

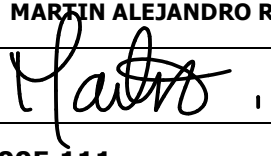
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, **MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA**, Identificado con cedula de identidad Nº **72.005.111** con el puesto de trabajo como, **Especialista en tránsito**, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: **MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA**	Nombre: JESSICA RAMIREZ
Firma: 	Firma: 
CC: **72.005.111**	CC: 1.013.606.685
Cargo: ESPECIALISTA EN TRANSITO	Cargo: RESIDENTE AMBIENTAL / SST

CONSORCIO DC 2025	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Jessica Lorena Ramírez Benavides	**CEDULA: 1.013.606.686**
AREA: OBRA	**CARGO: Residente ambiental/SST**

1. Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?, ¿Qué es el autocuidado?

La prioridad de cuidar de mi y de los que me rodean, teniendo en cuenta los riesgos y peligros a los cuales estamos expuestos en obra

2. Señale cuál de los siguientes son objetivo de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

a.	Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer controles
b.	Prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
c.	Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del SG-SST
d.	Todas las anteriores

3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemaduras		d.	Lesiones osteomuscular es	g.	Carga mental
b.	Fractura - Esguince		e.	Pérdida de peso	h.	Caídas del mismo y/o diferente nivel.
c.	Cuerpo extraño en ojos		f.	Accidentes de tránsito	i.	Aplastamiento por excavaciones.

4. Describa los riesgos a los que usted está expuesto durante la ejecución de sus actividades.

Caídas
Fracturas
Accidentes de tránsito

4. Cómo se proteje usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a) Usando los elementos de protección personal
b) Cumplimento con las indicaciones brindadas por el área de seguridad
c)
d)

5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco de Seguridad		g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
d.	Guantes de carnaza		h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

6. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

1. Informar al encargado de seguridad – llamar a seguros Axa Colpatria

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

Jessica Ramírez

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.013.606.686

Jessica Ramírez

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		N° VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a l o antes expuesto yo, **Jessica Lorena Ramirez Benavides**, Identificado con cedula de identidad Nº **1.013.606.686** con el puesto de trabajo como, **Residente ambiental/SST**, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que como trabajador me impone las normas y procedimientos internos de la Empresa en materia de Seguridad Industrial, normativa legal que tiene como objeto fundamental mi seguridad, salud y bienestar laboral.

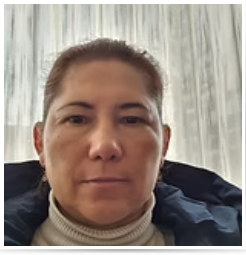
El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: **Jessica Lorena Ramirez Benavides**	Nombre: **Jessica Ramirez**
Firma: 	Firma: 
CC: **1.013.606.686**	CC: **1013606685**
Cargo: Residente ambiental/SST	Cargo: **Residente SST**

ANEXO 4.

- EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155
E-mail: consorciodc2025@gmail.com

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 17 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: MARICELA ASDRID TOLOZA CUBAQUE Documento: 52423434

Edad: 47 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: PARTICULAR Cargo: Residente forestal

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Maricela Asdrid Toloza Cubaque con documento de identificación No 52423434 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Maricela Asdrid Toloza Cubaque

FIRMA

52423434

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: AURA LILIANA GARCIA RUIZ			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049643373	**FECHA NACIMIENTO:** 07/02/2025	**EDAD:**
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO DC 2025			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 07/02/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
X	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
vacuna covid 2 dosis

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

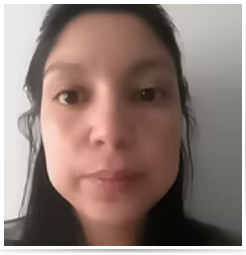


AURA LILIANA GARCIA RUIZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 14 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: JESSICA JESSICA LORENA RAMÍREZ Documento: 1013606685

Edad: 35 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: Consorcio DC 2025 Cargo: Residente ambiental

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Jessica Jessica Lorena Ramírez con documento de identificación No 1013606685 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Jessica Jessica Lorena Ramírez

FIRMA

1013606685



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 20 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: KATHERINE MAYERLY GUAYACÁN PARRA Documento: 1000726045

Edad: 27 Género: FEMENINO Ciudad: Bogotá

Empresa: Consorcio DC Cargo: Residente social

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Katherine Mayerly Guayacán Parra con documento de identificación No 1000726045 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Katherine Mayerly Guayacán Parra

FIRMA

1000726045

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 15 feb 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA Documento: 72005111

Edad: . Género: . Ciudad: .

Empresa: Consorcio DC 2025 Cargo: Especialista de Tránsito - PMT

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Martin Alejandro Restrepo Atuesta con documento de identificación No 72005111 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño



JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado



Martin Alejandro Restrepo Atuesta

FIRMA

72005111

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: **14 feb 2025** Tipo de Consulta: **Examen Médico Ocupacional de Ingreso**

Paciente: **RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO** Documento: **7176318**

Edad: **45** Género: **MASCULINO** Ciudad: **Medellín**

Empresa: **Consorcio DC 2025** Cargo: **Director**

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Rafael Eduardo Alzate Moreno con documento de identificación No 7176318 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Rafael Eduardo Alzate Moreno

FIRMA

7176318

ANEXO 5.-
CERT.REPRESENTATE LEGAL

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155
E-mail: consorciodc2025@gmail.com

CONSORCIO DC 2025	CONSORCIO DC 2025
	CERTIFICADO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES ENERO

CERTIFICADO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Yo Rafael Eduardo Álzate Moreno, en calidad de representante legal del **CONSORCIO dc 2025,** identificado con **NIT 901.893.060-1,** certifico bajo la gravedad de juramento el pago de aportes de los empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales (ley 1562 de 2012), pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar a todos los empleados y colaboradores del contrato No. 622 de 2024 del **CONSORCIO DC 2025** Periodo laborado del 15 de enero al 31 de enero del 2025.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento que el **CONSORCIO DC 2025,** NO se encuentra obligado a pagar ICBF y SENA toda vez que ningún salario de los empleados que laboran en ella superan los 10 SMMLV, e igualmente el **CONSORCIO DC 2025** cumple las obligaciones de pago de honorarios, y está a paz y salvo con el personal contratado bajo prestación de servicios. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de Ley 789 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y el Decreto 862 del 26 de abril de 2013.

Nota: Es imperativo mencionar que las afiliaciones correspondientes a la ARL, de los profesionales con contrato de prestación de servicios no se realizaron para el periodo comprendido en el presente informe, teniendo en cuenta que se radico la información como independientes, atendiendo la solicitud de la interventoría se realiza la afiliación correspondiente la cual se ve reflejada en el siguiente periodo

Se firma a los **01 días del mes de febrero de 2025**, en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente:



RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
Representante Legal

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901893060	1	CONSORCIO DC 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ALZATE	CALLE 19 # 43G - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3150013218	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1262934222	9481560459	E	2025/02/14	2025/02/13	BANCOLOMBIA	0	$528,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																															
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1049643373	GARCIA RUIZ AURA LILIANA	Dependiente	0	No	No		X	2025/01/15																									
2	CC	1000726045	GUAYACAN PARRA KATHERINE MAYERLY	Dependiente	0	No	No		X	2025/01/15																									
Total		**Afiliados(2)**																																	

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.600.000	No	Fijo	PORVENIR	16	$ 853.334	16%	SIN RIESGO	$ 136.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.600		NUEVA E.P.S.	16	$ 853.334	4%	$ 34.200	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PROTECCION	16	$ 853.334	16%	SIN RIESGO	$ 136.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.600		NUEVA E.P.S.	16	$ 853.334	4%	$ 34.200	$
																					$ 273.200						$ 68.400	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 34.200		COLSUBSIDIO	16	$ 853.334	4%	$ 34.200	COLPATRIA ARP	16	$ 853.334	6,96%	5	$ 59.400	16	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 34.200		COLSUBSIDIO	16	$ 853.334	4%	$ 34.200	COLPATRIA ARP	16	$ 853.334	6,96%	5	$ 59.400	16	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$ 68.400						$ 68.400						$ 118.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901893060	1	CONSORCIO DC 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ALZATE	CALLE 19 # 43G - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3150013218	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1262934222	9481560459	E	2025/02/14	2025/02/13	BANCOLOMBIA	0	$528,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$273,200	$0	$0	$273,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$136,600	$0	$0	$136,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$136,600	$0	$0	$136,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$118,800	$0	$0	$118,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$118,800	$0	$0	$118,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$68,400	$0	$0	$68,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$68,400	$0	$0	$68,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$68,400	$0	$0	$68,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$68,400	$0	$0	$68,400
TOTAL				2	$528,800	$0	$0	$528,800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013606685	JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES	Cra 80D No. 7B-83 Torre 1 apto 110	3112447605	jlorenita.ramirez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO 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	
2024-12	2024-12	I	08/01/2025	83192881	$465.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	0	0	9.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	9.600	9.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.600	465.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013606685	JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES	Cra 80D No. 7B-83 Torre 1 apto 110	3112447605	jlorenita.ramirez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO 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	
2024-12	2024-12	I	08/01/2025	83192881	$465.600	

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	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	1013606685	RAMIREZ BENAVIDES JESSICA LORENA	3	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000		0		0	CCF24	1.600.000	9.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7176318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 11 N° 24-22	TELÉFONO:	7404987
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7956402111**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1250722276

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 272.000	$ 200	$ 272.200
SUBTOTALES:										**$ 272.000**	**$ 200**	**$ 272.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 212.500	$ 200	$ 0	$ 212.700
SUBTOTALES:													**$ 212.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 212.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 7176318	ALZATE MORENO RAFAEL EDUARDO	INDEPEND		$ 3.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 484.900**

Planilla Pagada