0195.25 - TUN – GTC

Bogotá D.C., 28 de Mayo 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 Informe Mensual SST N° 5 V1**

Respetado Ingeniero.

En cumplimiento de nuestras obligaciones contractuales y en respuesta al comunicado OF.CDC 216-26.05.2025 del 26 de Mayo con entrega de Informe mensual SST N° 5 que corresponde del 1 al 30 de Mayo 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 da aprobación bajo la versión 1 ya que para este informe se realizaron 2 mesas de trabajo previas a la radicación.

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*

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.”

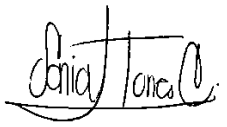
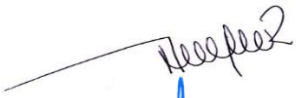
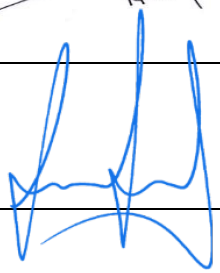
BOGOTÁ D.C

MAYO 2025

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	27/05/2025	Emisión del documento

CONTROL DE FIRMAS

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elabora	Especialista Ambiental y SST	Sonia Liliana Torres Cruz	27/05/2025	
Revisa	Director de obra	Rafael Eduardo Álzate Moreno	27/05/2025	
Aprobado	Residente Interventoría SST	Juan Pablo Fonseca Cardona	28/05/2025	

CONTENIDO

1. CAPITULO 1 4
1.1. RESUMEN DEL INFORME 4
1.2. OBJETIVOS 4
1.2.1. OBJETIVO GENERAL 4
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 5
1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 6
2. ETAPAS DEL PROYECTO 6
3. LISTADO DE PERSONAL 7
3.1. PERSONAL PLANTILLA MÍNIMA CONSORCIO DC 2025 7
4. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 8
5. CUMPLIMIENTO Y ANÁLISIS DEL MANEJO ÁREA SST 8
5.1. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL 8
5.2. PAGO SALARIOS Y HONORARIOS 8
5.3. COPASST (COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) 9
5.4. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 9
5.5. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 9
5.5.1. EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES 9
5.5.2. AUSENTISMO LABORAL 10
5.5.3. DÍAS HOMBRE TRABAJADAS 10
5.5.4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (INCLUIDAS LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL) 10
5.5.5. INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES 10
5.6. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 10
5.6.1. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS 11
5.6.2. INSPECCIONES PLANEADAS DE SEGURIDAD 11
5.6.3. ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA 11
5.6.4. CUMPLIMIENTO DE MATRIZ DE EPP 11
5.6.5. PREPARACIÓN DE EMERGENCIAS 11
5.7. MAQUINARÍA EQUIPOS Y VEHÍCULOS 12
6. INDICADORES GESTIÓN SST 12
7. CONCLUSIONES 13
8. ANEXOS 13

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA 6
TABLA 2. ETAPAS DEL PROCESO 6
TABLA 3. PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO DC 2025 MES MAYO 7
TABLA 4. PERSONAL CONSORCIO DC 2025 MES MAYO 7
TABLA 5. PERSONAL RETIRADO CONSORCIO DC 2025 MES MARZO 8
TABLA 6. ACTIVIDADES SST MES MAYO 8
TABLA 7. PERSONAL EXISTENTE CONTRATISTA DE OBRA – MAYO 9
TABLA 8. PROMOVER Y VIGILAR LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. CHARLAS Y CAPACITACIONES SST 9
TABLA 9. CONTROL DE AUSENTISMO 10
TABLA 10. HORAS HOMBRE TRABAJADAS 10
TABLA 11. ACCIDENTES LABORALES 10
TABLA 12. RELACIÓN DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA 12
TABLA 13. LISTADO DE VEHÍCULOS UTILIZADOS EN EL PROYECTO 12
TABLA 14. INDICADORES SG-SST CONTRATISTA DE OBRA 12

1. 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 mes (**5**) según el cronograma general, correspondiente al periodo entre el **1 y el 30 de mayo 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 No. FDLT – 622-2024.

- 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.

1.3. 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.

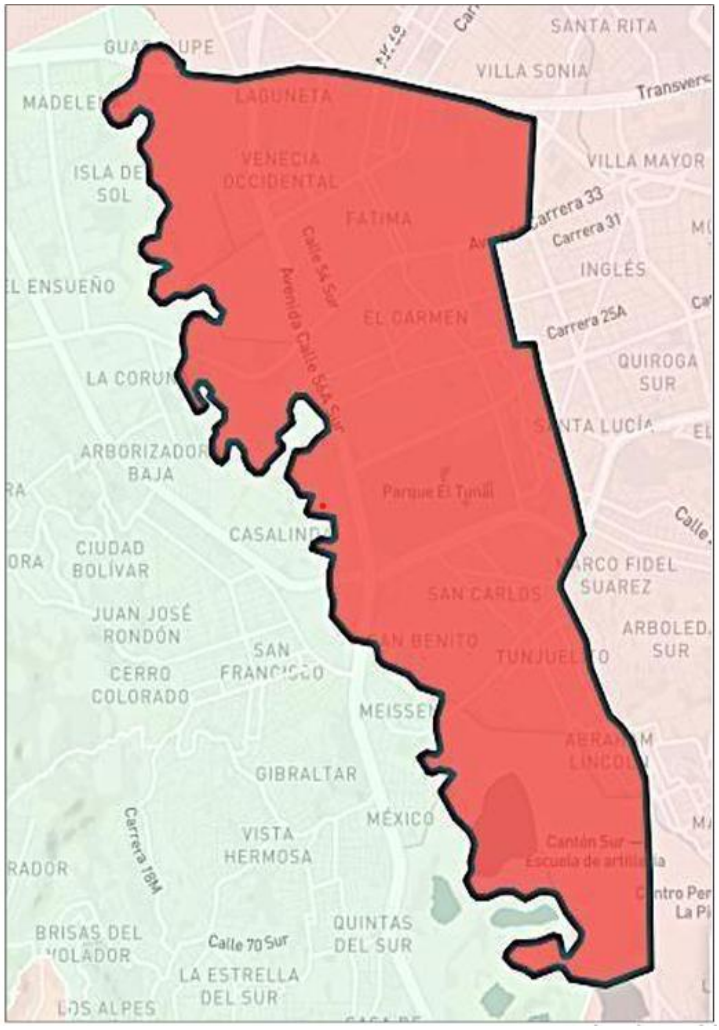


Ilustración 1. Localización localidad Tunjuelito

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

1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 622 de 2024	
CONTRATISTA	CONSORCIO DC 2025
NIT	901.893.060-1
FECHA DE INICIO	26 DE DICIEMBRE DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES Y 15 DÍAS
FECHA DE TERMINACIÓN	09 NOVIEMBRE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$6.388.709.226

Tabla 1. Información Contrato de Obra

2. ETAPAS DEL PROYECTO

El plazo total para la ejecución del presente contrato es de 10 meses 15 días A continuación, se realiza la descripción de las etapas definidas para el desarrollo del objeto contractual.

FASE	ACTIVIDADES	PLAZO ESTIMADO
Fase Preliminar	Contratación de personal	(2) meses
	Diagnóstico 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 15 Días
TOTAL		(10) meses 15 Días

Tabla 2. Etapas del proceso

3. LISTADO DE PERSONAL

3.1. PERSONAL PLANTILLA MÍNIMA CONSORCIO DC 2025

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

NOMBRE	CARGO	DEDICACIÓN	APROBACIÓN
Rafael Eduardo Álzate Moreno	Director De Obra	50%	0001.25 – TUNJ – GTC
Aura Liliana García Ruiz	Residente De Obra	100%	0001.25 – TUNJ – GTC
Jessica Lorena Ramírez Retiro	Profesional Sisoma	N/A	0028.25 – TUN – GTC
Sonia Liliana Torres Cruz	Profesional Sisoma	50%	0134.25 – TUNJ – GTC
Katherine Guayacán Parra	Residente Social	50%	0001.25 – TUNJ – GTC
Toloza Cubaque Maricela Asdrid Retiro	Especialista Forestal	N/A	0001.25 – TUNJ – GTC
Leidy Constanza Acosta	Especialista Forestal	10%	0056.25 - TUN – GTC
Martin Alejandro Restrepo	Especialista De Transito	20%	0001.25 – TUNJ – GTC
John Steven Caicedo Robayo	Topógrafo	100%	0001.25 – TUNJ – GTC
José Manuel Meza Soto	Especialista Geotecnia	10%	0003.25 - TUNJ -GTC
José Manuel Meza Soto	Especialista Pavimentos	20%	0003.25 - TUNJ -GTC
Omar Yohanny Archila	Especialista Hidrosanitario	10%	0001.25 -TUNJ - GTC

Tabla 3. Personal Contractual Consorcio DC 2025 Mes Mayo

Se hace envió de los documentos de ingreso del personal operativo, en la siguiente tabla se relaciona el personal que ingreso en el mes de mayo.

CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
CONSTRUCTORA INGECOP	Obra labor	Florentino Bernal Otalora	89.583.302	Oficial De Obra
CONSTRUCTORA INGECOP	Obra labor	José Félix Zapata Ávila	5.632.662	Ayudante De Obra
CONSTRUCTORA INGECOP	Obra labor	David Alejandro Arciniegas Vásquez	79.506.695	Ayudante De Obra
CONSTRUCTORA INGECOP	Obra labor	Pedro Pablo Páez	11.348.096	Operador
CONSTRUCTORA INGECOP	Obra labor	José Bernardo Moreno	5.970.666	Operador
CONSTRUCTORA INGETECH	Obra labor	Walter Garces Mórelo	15.621.773	Oficial De Obra
CONSORCIO DC	Obra labor	Adriana Cristina Garzón Piñeros	52.751.798	Operador

Tabla 4. Personal Consorcio DC 2025 Mes Mayo

CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
CONSORCIO DC	Obra o Labor	María Fernanda Piñeros	1.000.861.580	Controladora de Trafico

Tabla 5. Personal Retirado Consorcio DC 2025 Mes Marzo

4. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Durante el presente periodo se realizan las siguientes actividades SST.

ACTIVIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN
Elaboración del informe Mensual SST	25 Mayo del 2025
Inspección Orden y Aseo	11 Mayo del 2025
Inspección Orden y Aseo	22 Mayo del 2025
Inspección Extintores	10 Mayo del 2025
Inspección EPP	10 Mayo del 2025
Inspección Botiquines	15 Mayo del 2025
Inspección Extintores	21 Mayo del 2025
Inspección Botiquines	21 Mayo del 2025
Participación en comités integrales	06 Mayo del 2025, 13 Mayo del 2025, 20 Mayo del 2025 y 27 Mayo del 2025

Tabla 6. Actividades SST Mes Mayo

5. CUMPLIMIENTO Y ANÁLISIS DEL MANEJO ÁREA 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 mayo, se tiene vinculados **9** Administrativos, **22** Operativos y **3** profesionales de apoyo fuera de la plantilla mínima.

5.1. 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.

5.2. Pago Salarios y honorarios

El CONSORCIO DC 2025 se encuentra al día con el pago de nómina y honorarios hasta el mes de mayo y en cuanto a la seguridad social EPS y ARL del mes de mayo y AFP y CCL del mes de Abril. En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de colaboradores que estuvieron activos durante el mes de mayo.

ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	PROFESIONAL DE APOYO	TOTAL
9	22	3	34

Tabla 7. Personal Existente Contratista de Obra – Mayo

5.3. COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA

Para el mes de Mayo se realiza la primera reunión socializando las actividades del mes como las capacitaciones, comités y el cumplimiento a las obligaciones de Seguridad y Salud en el trabajo.

Adicionalmente, se realiza la conformación del Comité de Convivencia Laboral y en el anexo No 5 se encuentra dicha conformación.

5.4. Programa de Inducción y capacitación

En el periodo se realizó inducción a un total de 7 trabajadores y adicional se realizaron 2 capacitaciones al personal de mano de obra no calificada las capacitaciones realizadas fueron las siguientes;

No. Capacitación	Tema	Fecha	No. Participantes
1	Peligros y Riesgos que se generan en la ruptura de la tubería de gas realizando nuestras labores diarias	12/05/2025	7
2	Uso adecuado de los elementos de protección personal	19/05/2025	7

Tabla 8. Promover y vigilar la seguridad y salud en el trabajo. Charlas y Capacitaciones SST

5.5. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Al respecto para el mes de mayo el Contratista de obra realizo las siguientes actividades:

5.5.1. Exámenes medico ocupacionales

El contratista hace entrega de los Certificados Médicos de aptitud laboral de ingreso de acuerdo al personal registrado que correspondieron en total a **5** exámenes médicos ocupacionales del personal subcontratista INGECOP, **1** examen médico ocupacional del subcontratista INGETECH y **1** examen médico ocupacional del CONSORCIO DC. Es decir, que para el mes de Mayo ingresaron **7** personas.

5.5.2. Ausentismo Laboral

Durante el mes de Mayo no se causó ausentismo laboral.

TRABAJADOR	CARGO	ORIGEN	DESCRIPCIÓN	MES	DÍAS DE INCAPACIDAD		TOTAL, DÍAS
					INICIO	FINAL	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Tabla 9. Control de Ausentismo

5.5.3. Días 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.

ÍTEM	MES
No. De trabajadores del mes	34
No. De días programados	26
Días hombre trabajadas	1307

Tabla 10. Horas Hombre Trabajadas

5.5.4. Actividades de promoción y Prevención (incluidas las actividades de Prevención de riesgo Locativo.)

Dando cumplimiento a la normatividad nacional vigente sobre los factores de Riesgo y como controlarlos El Consorcio DC 2025 realizó durante el periodo, las siguientes actividades:

- Charla sobre peligros y riesgos que se generan en la ruptura de tubería de gas en nuestras labores diarias.
- Charla uso adecuados de los elementos de protección personal

5.5.5. Incidentes y accidentes laborales

Durante el periodo no se presentó ningún accidente laboral por esta razón en el mes de mayo de 2025 no se realiza ningún tipo de investigación en cuanto a accidentalidad

TRABAJADOR	CARGO	ORIGEN	DESCRIPCIÓN	FECHA	DIAS DE INCAPACIDAD		TOTAL, DÍAS
					INICIO	FINAL	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Tabla 11. Accidentes Laborales

5.6. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

En los frentes de obra ejecutados, al respecto para el mes objeto del presente informe se describen a continuación las actividades realizadas.

5.6.1. 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.

5.6.2. Inspecciones Planeadas de Seguridad

Para el presente periodo, se realizaron **8** inspecciones en total, dentro de ellas se encuentran: kit de emergencias (botiquín, camilla, y extintor), elementos de protección personal e inspección de orden y aseo en el frente de obra. En el anexo 4. Se presentan los diferentes soportes de cada una de estas.

5.6.3. Orden, Aseo y Limpieza

Se establecieron mecanismos para el mantenimiento del orden y el aseo con el objeto de mantener las áreas de trabajo en los CIV intervenidos y de esta manera evitar incidentes y accidentes de trabajo.

5.6.4. Cumplimiento de Matriz de EPP

Se reporta información y soportes de entrega de EPP por parte del Contratista para el mes de mayo al personal de ingreso al proyecto, en el Anexo 12 se encuentra el formato soporte de dicha actividad.

5.6.5. Preparación de emergencias

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.

ÍTEM	PUNTO DE HIDRATACIÓN	PUNTO ECOLÓGICO	ZONA SST	BAÑOS		ELEMENTOS DE EMERGENCIA (BOTIQUÍN, CAMILLA, EXTINTOR)
				Fijas	Móviles	
Oficina	1 Unidad	1 Unidad	1 Oficina	1 Unidad	N/A	1 botiquín, 1 camilla fell con su inmovilizador, 1 extintor ABC ubicado en el PAC y 01 extintor ABC camioneta
Frentes de Obra	2 Unidades	2 Unidades	2 Carpas por CIV intervenido	1 unidad Sanitaria fija	2 Unidades sanitarias móviles	1 botiquín, 1 camilla fell con su inmovilizador, 1 extintor ABC ubicado en el PAC y 1 extintor ABC camioneta por cada frente de obra (2 CIV)

Tabla 12. Relación de Elementos de Emergencia

5.7. MAQUINARÍA EQUIPOS Y VEHÍCULOS

EQUIPO	MARCA	LÍNEA	PLACA O SERIE	FECHA VENCIMIENTO SOAT	OFICIO APROBACIÓN INTERVENTORÍA
Minicargador	BOBCAT	330E	M1023223	N/A	0071.25 - TUN – GTC
Vibro compactador	DYNAPAC	CC122	129996U	N/A	0071.25 - TUN – GTC
Retroexcavadora	BOBCAT	E42	MC698379	N/A	0090.25 - TUN – GTC
Volqueta	FREIGHTLINER	2008	SRO465	2025-05-30	0085.25 - TUN – GTC
Volqueta	INTERNATIONAL	2013	SXS806	2025-12-09	0085.25 - TUN – GTC

Tabla 13. Listado de Vehículos utilizados en el Proyecto

6. INDICADORES GESTIÓN SST

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

NOMBRE	INDICADOR	OPERACIÓN	RESULTADO
Frecuencia de accidentalidad	$\frac{No.\,de\ accidentes\ en\ el\ periodo}{No.\,de\ trabajadores}$	0/34	0 %
Ausentismo por causa médica	$\frac{No.\,de\ dias\ de\ ausencia}{No.\,de\ dias\ de\ trabajo\ programados\ en\ el\ mes} * 100$	0/1307	0 %
Capacitaciones	$\frac{No.\,de\ capacitaciones\ programadas}{No.\,de\ capacitaciones\ realizadas}$	2/2	100%
Inducciones	$\frac{No.\,de\ inducciones\ programadas}{No.\,de\ inducciones\ realizadas}$	7/7	100 %
Inspecciones	$\frac{No.\,de\ inspecciones\ programadas}{No.\,de\ inspecciones\ realizadas}$	8/8	100 %
Cobertura afiliación al SGSSI	$\frac{SGSSI\ Trabajadores\ activos}{Trabajadores\ afiliados\ SGSSI}$	34/34	100 %
Cumplimiento de acciones correctivas ejecutadas	$\frac{No.\,de\ acciones\ correctivas\ solicitadas}{No.\,de\ acciones\ correctivas\ atendidas}$	1/1	100%

Tabla 14. Indicadores SG-SST Contratista de Obra

En el cumplimiento de las acciones correctivas ejecutadas se da atención y subsanación por parte del contratista a las observaciones realizadas por la interventoría, en informes, recorridos de obra y demás.

7. CONCLUSIONES

- Se imparte la Inducción y Notificación de riesgos a los siete (7) trabajadores nuevos que ingresan al proyecto.
- Para el mes de mayo se contaron con 4 unidades sanitarias para el personal masculino y femenino
- Para la fecha de entrega de este informe No. 5 se tienen aprobados por parte de la interventoría el Informe No. 1,2,3 y 4
- Se verifica planillas de pago de seguridad Social del personal vinculado al proyecto.
- Durante el mes de mayo se trabaja en la implementación del SG-SST enfocado en el proyecto.
- El Contratista cumple con los indicadores de Gestión SST correspondiente al mes de mayo 2025.
- Dentro de los hallazgos presentados durante el mes, se tomaron las medidas correctivas pertinentes y se realiza la mejora en la Gestión SST.
- Se realizan las charlas y capacitaciones SST programadas
- Durante el mes de mayo no se presentan Accidentes laborales

8. ANEXOS

- ANEXO 1 – BASE DE DATOS
- ANEXO 2 – INGRESO DE PERSONAL
- ANEXO 3 – CAPACITACIONES Y CHARLAS
- ANEXO 4 – INSPECCIONES
- ANEXO 5 – COPASST
- ANEXO 6 – PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL
- ANEXO 7 – CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ANEXO 8 – PREOPERACIONALES
- ANEXO 9 – CRONOGRAMA
- ANEXO 10 – REGISTRO FOTOGRÁFICO
- ANEXO 11 – PAZ Y SALVO RETIRO
- ANEXO 12 – ENTREGA DE EPP

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

FECHA		
26	5	2025

PERIODO INFORME	
DESDE	1/05/2025
HASTA	30/05/2025

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."

		DATOS DEL TRABAJADOR											ARL			EPS		AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO
N°	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	EDAD	SEXO F/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	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	FLORENTINO BERNAL	79.583.302	53		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	1/05/2025	N/A	POSITIVA	V	16/05/2024	FAMISANAR	12/06/2024	PROTECCIÓN	28/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
2	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	JOSE FELIX ZAPATA	5.632.662	31		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	4/05/2025	N/A	POSITIVA	V	15/07/2024	FAMISANAR	17/08/2024	PORVENIR	15/07/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
3	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	DAVID ARCINIEGAS	79.506.695	55		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	7/05/2025	N/A	POSITIVA	V	31/03/2025	NUEVA EPS	29/03/2025	COLPENSIONES	29/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
4	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	PEDRO PABLO PAEZ	11.348.096	55		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	3/05/2025	N/A	POSITIVA	V	31/01/2023	FAMISANAR	23/10/2024	COLPENSIONES	15/01/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
5	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	JOSE BERNARDO MORENO	5.970.666	55		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	2/05/2025	N/A	POSITIVA	V	13/03/2025	NUEVA EPS	12/03/2025	COLPENSIONES	12/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
6	CONSTRUCTORA INGETECH	OBRA O LABOR	WALTER GARCES	15.621.773	41		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	5/05/2025	N/A	POSITIVA	V	17/01/2025	SALUD TOTAL	28/04/2025	PROTECCION	15/01/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
7	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	ADRIANA GARZON	52,751,798	40	X		BOAL	ACTIVO	BOGOTA	5/05/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	3/05/2025	COMPENSAR	6/05/2025	PORVENIR	2/05/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
	PERSONAL ANTIGUO																					
8	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	7.176.318	45		X	DIRECTOR DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	8/02/2025	SANITAS	19/09/2023	PORVENIR	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
9	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	AURA LILIANA GARCIA RUIZ	1.049.643.373	29	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
10	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	KATHERINE GUAYACÁN PARRA	1.000.726.045	27	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
11	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	MARTIN ALEJANDRO RESTREPO	72.005.111	46		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
12	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	LEIDY CONSTANZA ACOSTA	53.030.000	41	X		ESP. FORESTAL	ACTIVO	BOGOTA	21/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	22/02/2025	SANITAS	20/02/2025	PORVENIR	21/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
13	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	JHON STEVEN CAICEDO	1.012.419.015	30		X	TOFOGRAFO	ACTIVO	BOGOTA	17/02/2035	N.A	AXA COLPATRIA	V	18/02/2025	SALUD TOTAL	17/02/2025	PORVENIR	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
14	COVIALQUI	INDEFINIDO	EMILIANO REYES FUQUEN	4.046.686	45		X	APOYO ADMINISTRATIVO	ACTIVO	BOGOTA	26/12/2024	N.A	POSITIVA	V	7/06/2019	FAMISANAR	20/05/2023	PORVENIR	2/11/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
15	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	JAISON SNEDIER DIMATE	1.069.230.388	35		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	POSITIVA	V	3/03/2025	FAMISANAR	3/03/2025	PORVENIR	2/05/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
16	MATERIALES AGREGADOS Y TRANSPORTE SAS	OBRA O LABOR	SAMUEL GARCIA PERDOMO	79.900.984	46		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	POSITIVA	V	21/02/2025	FAMISANAR	19/02/2025	PORVENIR	2/10/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
17	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	BALTAZAR LONDOÑO BELTRAN	80.472.569	51		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	POSITIVA	V	13/02/2025	SALUD TOTAL	13/02/20225	PORVENIR	13/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
18	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	LUIS DAVID FERNANDEZ MURILLO	1.049.935.853	30		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	POSITIVA	V	25/02/2025	SURA	24/02/025	PROTECCIÓN	5/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
19	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	JOSE EDUARDO MARTINEZ CASTRO	1.023.934.551	30		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	5/03/2025	N/A	POSITIVA	V	5/03/2025	SALUD TOTAL	24/0/2025	PORVENIR	5/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
20	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	MURILLO GONZALEZ JOSE RAFAEL	19.955.221	41		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	17/03/2025	N/A	POSITIVA	V	17/03/2025	FAMISANAR	17/03/2025	PORVENIR	17/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
21	INDEPENDIENTE	OBRA O LABOR	EDUIN DABIAN MURILLO	1.019.602.573	20		X	CONDUCTOR	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	SURA	V	28/02/2025	SALUD TOTAL	28/02/2025	PORVENIR	15/06/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
22	INDEPENDIENTE	OBRA O LABOR	VICTOR ORLANDO MORENO	1.033.758.905	25		X	CONDUCTOR	ACTIVO	BOGOTA	16/03/2025	N/A	SURA	V	16/03/2025	SURA	15/03/2024	PORVENIR	4/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
23	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	CARLOS ARTURO TORRES	11410691	51		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	3/04/2025	N.A	POSITIVA	V	27/03/2025	SALUD TOTAL	26/03/2025	PORVENIR	26/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
24	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	SONIA LILIANA TORRES CRUZ	1.010.208.231	32	X		RESIDENTE SSTMA	ACTIVO	BOGOTA	3/04/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	5/04/2025	SANITAS	9/11/2018	PORVENIR	3/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
25	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	CRISTIAN ANDRES ROMERO CRUZ	1005851914	23		X	BOAL	ACTIVO	BOGOTA	11/04/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	12/04/2025	SALUD TOTAL	11/04/2025	PROTECCIÓN	11/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
26	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	JORGE MAURICIO CAIPE	5,292,994	41		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	3/04/2025	N.A	POSITIVA	V	27/03/2025	SANITAS	26/03/2025	COLPENSIONES	26/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
27	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	EDDI ENRIQUE AGREDA BUSTAMANTE	1,193,307,901	35		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	3/04/2025	N.A	POSITIVA	V	31/03/2025	SALUD TOTAL	31/03/2025	PORVENIR	31/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
28	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	SEBASTIAN MORENO	1.018.494.195	28		X	INSPECTOR DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	4/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	FAMISANAR	20/08/2024	PORVENIR	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
29	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	RAFAEL LOPEZ	9.396.935	53		X	RESIDENTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	10/03/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	5/03/2025	FAMISANAR	30/09/2023	PORVENIR	4/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
30	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	OMAR JOHANNY ARCHILA	7.227.618	54		X	ESPECIALISTA REDES HIDROSANITARIA	ACTIVO	BOGOTA	7/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	SANITAS	1/02/2025	PROTECCION	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
31	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	JOSE MANUEL MEZA SOTO	92.530.122	47		X	ESPECIALISTA GEOTECNICA Y PAVIMENTOS	ACTIVO	BOGOTA	7/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	FAMISANAR	30/09/2023	PORVENIR	4/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
	PERSONAL ROTATIVO																					
32	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	OBRA O LABOR	EISON ALEJANDRO GARCIA ESQUIVEL	12.283.895	39		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	4/03/2025	N/A	POSITIVA	V	4/03/2025	FAMISANAR	4/03/2025	COLPENSIONES	5/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
33	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	OBRA O LABOR	GERMAN DARIO ARBELAEZ RODRIGUEZ,	1.054.541.277	38		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	POSITIVA	V	18/02/2025	NUEVA EPS	18/02/2024	PORVENIR	19/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
34	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	OBRA O LABOR	EDGAR ALFONSO NAVARRO CHAVEZ	85.469.107	52		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	3/03/2025	N/A	POSITIVA	V	3/03/2025	FAMISANAR	3/03/2025	PROTECCIÓN	7/12/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
	RETIRO DE PERSONAL																					
1	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	MARIA FERNANDA PIÑEROS PEÑUELA	1.000.861.580	21	X		CONTROLADORA DE TRAIFCO	ACTIVO	BOGOTA	7/03/2025	2/05/2025	AXA COLPATRIA	V	7/03/2025	SANITAS	7/03/2025	COLFONDOS	7/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO

Nombre: SONIA LILIANA TORRES CRUZ
ESP. AMBIENTAL/SST Contratista

Nombre: JUAN CARLOS FONSECA CARDONA
Residente SST Interventoria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.751.798



GARZON PIÑEROS
APELLIDOS

ADRIANA CRISTINA
NOMBRES

ADRIANA G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-MAR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500103-47152703-F-0052751798-20060919 03926 06262B 02 214844523

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060 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): ADRIANA CRISTINA GARZON POÑEROS

Identificado con cédula N.°: 52751798

Lugar de residencia: CLL 55 SUR N° 19-45

Cargo por desempeñar: Controladora de transito

Salario: $1.423.500 M/C

Entre el empleador y trabajador, ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TÉRMINO FIJO POR 2 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 CONTROLADORA DE TRANSITO 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.

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155

E-mail: consorciodc2025@gmail.com

Powered by CamScanner

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 $1.423.500 M/C 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.

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060 1

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 CINCO (05) del mes MAYO de 2025.

En constancia de lo anterior se firma este contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los 05 días del mes de MAYO de 2025

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

ADRIANA CRISTINA GARZON
c.c. No 52751798
Controladora de transito

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

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	52751798
Nombre:	ADRIANA CRISTINA GARZON PINEROS
Fecha Ingreso:	03/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	02/05/2025 05:42:56 p. m.

Powered by CamScanner

compensar | salud eps

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

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 06/05/2025

06 MAY 2025

Sello asesor

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

1. Tipo de trámite: 1. Afiliación [X] 2. Novedad
2. Tipo de Afiliación: A. Principal (Cotizante o Cabeza de Familia) [X] B. Colectivo C. Independiente D. Pensionado E. Beneficiario de afiliado adicional F. Pensionado
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI [ ] NO [X]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Beneficiario C. Cabeza de familia D. Afiliado adicional
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado
7. Código de registro por la EPS: 01

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

8. Apellidos y nombres: Garzon | Piñeros | Adriana | Cristina
9. Tipo de documento de identidad: C C
10. Número de documento de identidad: 52.751.798
11. Sexo biológico: Femenino [X] Masculino [ ]
12. Sexo identificación: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
13. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 11-02-1985
14. Nacionalidad: Colombia
15. Lugar de nacimiento: Colombia | Bogota D.C | Bogota.D.C

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia:
17. Comunidad:
18. Discapacidad: Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBÉN: SI [ ] NO [ ]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel: Grupo:
21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colpatria
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: $1.423.500
25. Tarifa Cuota Duración Solidaria:
26. Dirección: Calle 55 Sur # 19 - 45.
Teléfono fijo y/o celular: 3222680025
Correo Electrónico: adrianapineros781@gmail.com
Departamento: Cundinamarca
Municipio/Distrito: Sur.
Localidad/Comuna:
Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]
Ciudad: Bogotá

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

27. Apellidos y nombres:
28. Tipo de documento de identidad:
29. Número de documento de identidad:
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
32. Nacionalidad:
33. Lugar de nacimiento:
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año):

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002

Powered by CamScanner

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (si registrado por la EPS)
C		
01 C		
02		
03		
04		
05		

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

55. Nombre o razón social: Consorcio Dc 2025		56. Tipo de documento de identificación: Nit	57. Número de identificación: 901 893.060 - 1
58. Tipo de aportante o pensionado (si requiere ser registrado por la EPS): 3123799155	59. Ubicación: Calle 19 # 439 - 80		3123799155
3123799155	rafael.alzate2013@gmail.com	Cordinamiento	Bogotá D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización de documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
6. Reporte de pago a través de Aportante Código
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o cumplimiento de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Traslado EPS receptora
12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14. Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado
15. Traslado: A. Ultimo Régimen; B. Ultimo Régimen
16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
17. Reporte de revocación de prestación del consentido
18. Reporte de la calidad de Pre pensionado
19. Reporte de la calidad de Pensionado
20. Ingreso a Contribución Solidaria
21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación						
Tipo de documento de identidad	62. Número de documento de identidad	63. Sexo biológico: Femenino / Masculino	63. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?			
64. Fecha de nacimiento (DD) - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (DD) - Mes - Año) 02 - 05 - 2025	67. Motivo de traslado: Cod	68. Caja de Compensación Familiar o Fondo de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres		
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	

IX. FIRMAS

ADRIANA G 52.751.798	Rafael Eduardo Alzate.
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos:

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

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

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

94. Apellidos y nombres		
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario

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

OBSERVACIONES

06 MAY 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

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

FOR-EPSYTA-0002 V002

Powered by CamScanner

compensar | salud eps

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

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

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

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

Firma del afiliado: ADRIANA G

No. Identificación: 52.751.798

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

06 MAY 2025

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Si No

Firma del afiliado: ADRIANA G

No. Identificación: 52.751.798.

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

FOR-EPSVTA-0002 V002

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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ADRIANA CRISTINA GARZON PIÑEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.751.798,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Mayo 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

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ADRIANA CRISTINA GARZON PINEROS identificado(a) con CC No. 52751798, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSORCIO DC 2025 con NIT 9018930601:

- Fecha de afiliación a la Caja: 05/05/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 02/05/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 05/05/2025

Powered by CamScanner

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Codigo de Seguridad: 7913b175-9d00-42e6-bb30-3ad513378e5c

Tipo Examen: Ingreso



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención	Ciudad	Nombres y apellidos
2 de mayo de 2025	Bogotá D.C.	Adriana Cristina Garzón Piñeros
Documento identidad	**Empresa o entidad**	**Cargo**
52751798	CONSORCIO DC 2025	Auxiliar de tránsito

Género	Edad	Fecha nacimiento	Estado civil	Hijos
FEMENINO	40	02/11/1985	Soltero	0

Profesión u Oficio	Email	Tipo de examen
El hogar	adrianapineros781@gmail.com	Ingreso

* De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial."

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular	Audiometría	Optometría
2 may 2025	2 may 2025	2 may 2025

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ADRIANA CRISTINA GARZÓN PIÑEROS con documento de identificación No 52751798 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

Examen Médico Osteomuscular	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. 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.
Audiometría	No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores. Se considera apto desde el punto de vista auditivo para continuar desempeñando sus funciones laborales sin restricciones. Se recomienda realizar un control audiométrico anual para asegurar el monitoreo continuo de su salud auditiva.

Optometría	Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos, sin defectos o áreas de pérdida Visión de colores: Normal, capacidad de distinguir entre diferentes colores sin dificultad Fondo de ojo: Normal, con una retina, nervio óptico y vasos sanguíneos saludables en ambos ojos.

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA OPTÓMETRA	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
JUAN JOSE REATIGA REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	Dr. Miguel Garzón Rincón Optómetra Ocupacional Res. 6473 04/07/2017	ADRIANA CRISTINA GARZÓN PIÑEROS 52751798

EXAMEN COMPLEMENTO AGUDEZA VISUAL

Codigo de Seguridad: 7913b175-9d00-42e6-bb30-3ad513378e5c

OPTOMETRÍA

Test	Concepto	Estereopsis Titmus
Visión al color ISHIHARA	Normal	Normal

Agudeza visual sin corrección	Observación	Antecedente en	Observación
Ojo Derecho	No aplica	**Miopía**	si
Ojo Izquierdo	No aplica	**Astigmatismo**	si

Resultados

Esfera (ESF): -2.75 dioptrías
Cilindro (CIL): -2.25 dioptrías
Eje (EJE): 68 grados
Distancia Pupilar (DP): 0.50 cm
Agudeza visual sin corrección (OD): 0.10
Agudeza visual sin corrección (OI): 0.60
Observaciones: El usuario indica tener miopía. El usuario indica tener astigmatismo.
Realizar control periódico por optometría

REFLEJOS: Normales

COVER TEST:
VL: Orto | VP: Exo

MOVILIDAD OCULAR:
Normal

BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS - CALLE 134 NO. 7-83 CONS 233 - BOGOTÁ - www.bsl.com.co - Teléfono + 57 601 580 2318

EXAMEN AUDIOMÉTRICO COMPLEMENTARIO

Codigo de Seguridad: 7913b175-9d00-42e6-bb30-3ad513378e5c

AUDIOMETRÍA

Empresa	Cargo	Tipo de Protección
NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación

Ruido Continuo	NO REPORTA	**Ruido impulsivo**	NO REPORTA
Ruido intermitente	NO REPORTA	.	

Frecuencia	Oído Derecho	Oído Izquierdo
250	10	10
500	0	0
1000	0	0
2000	0	0
3000	0	0
4000	0	0
6000	0	0
8000	0	0

.

CONCEPTO

La audición es normal y no se requieren acciones específicas.

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

NOMBRE: ADRIANA CRISTINA GARZÓN P. **CEDULA:** 52.751.798

AREA: OBRA **CARGO:** AUXILIAR DE TRANSITO

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

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 protege usted frente a los riesgos a los cuales está expuesto.

a)
b)
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.

ADRIANA G.
FIRMA DEL TRABAJADOR
cc 52.751.798

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS

CODIGO	FR-SST-04	
Nº 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, , Identificado con cedula de identidad Nº 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: ADRIANA CRISTINA GORZÓN PINEROS	Nombre: **SONIA LILIANA TORRES CRUZ**
Firma: ADRIANA G.	Firma:
CC 52.751.798	CC:**1.010.208.231**
Cargo: AUXILIAR DE TRANSITO	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.583.302**

BERNAL OTALORA

APELLIDOS

FLORENTINO

NOMBRES

Florentino Bernal O

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1971**

TIBANA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUL-1990 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00437345-M-0079583302-20130530 **00331**94769A 1 1512367197

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FLORENTINO BERNAL OTALORA** identificado con **CC** No. **79583302**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
INGECOP OBRAS CIVILES SAS - NI. 901583763	**Fecha de inicio de cobertura :** 16/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012762173.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota D.C. a los 28 dias del mes de abril de 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FLORENTINO BERNAL OTALORA identificado(a) con CC 79583302 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/06/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO AV 1 DE MAYO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en QUIEN, a los 28 días del mes abril del 2025 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL OTALORA FLORENTINO** identificado(a) con **CC** número **79.583.302** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 1999 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de abril de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025022109333

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FLORENTINO BERNAL OTALORA identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. 79 583 302, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INGECOP OBRAS CIVILES con NIT 9015837630

Fecha de afiliación a la Caja: 17/05/2024.
Fecha de ingreso a la empresa: 17/05/2024.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Operación Afiliaciones

VIGILADO SuperSubsidio

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000487730

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGECOP OBRAS CIVILES SAS FECHA 28/04/2025 12:14:16

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FLORENTINO BERNAL OTALORA **C.C** 79583302

EDAD 52 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
EVITAR EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85DC

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRÍA ANUAL EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS/ VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCIÓN AUDITIVA/PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO / INGRESAR SVE AUDITIVO
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
EVITAR TAREAS DE ALTO RIESGO/ NO ALTURAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Florentino Bernal O

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dra. Karen M. Valeta L.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res.152 C.C. 1.067.874.497

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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: Florentino Bernal	**CEDULA: 79583302**
AREA: OBRA	**CARGO: oficial**

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

Porque es un trabajo que me expone si no tengo precauciones,

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) Uso de epp

b) concentración

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.

Florentino B.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.012.393.061

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, florentino bernal , Identificado con cedula de identidad Nº 79583302 con el puesto de trabajo como, **oficial 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 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: **Florentino Bernal**	Nombre: **Sonia Liliana Torres Cruz**
Firma: Florentino B.	Firma: Sonia Torres C.
CC: **79583302**	CC: **1.010.208.231**
Cargo: **Oficial**	Cargo: **Residente ambiental/SST**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.506.695**

ARCINIEGAS VASQUEZ

APELLIDOS

DAVID ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1969**

DOLORES
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

03-JUN-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

R-2900100-01051347-M-0079506695-20181219 **0063**69894A 2 51920921

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DAVID ALEJANDRO ARCINIEGAS VASQUEZ** identificado con **CC** No. **79506695**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
INGECOP OBRAS CIVILES SAS - NI. 901583763	**Fecha de inicio de cobertura :** 31/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015182227.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/03/2025, el empleador INGECOP OBRAS CIVILES SAS identificado con NIT número 901583763 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8578055	29/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79506695	DAVIDALEJANDRO ARCINIEGAS VASQUEZ	1423500	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2025-03-31

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

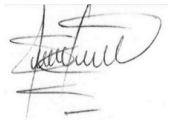
Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID ALEJANDRO ARCINIEGAS VASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79506695,** se encuentra afiliado/a desde **14/10/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) DAVID ALEJANDRO ARCINIEGAS VASQUEZ identificado(a) con CC No. 79506695, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INGECOP OBRAS CIVILES SAS con NIT 9015837630:

- Fecha de afiliación a la Caja: 29/03/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 29/03/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 29/03/2025

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000544430

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGECOP OBRAS CIVILES SAS FECHA 29/03/2025 08:15:44

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DAVID ALEJANDRO ARCINIEGAS VASQUEZ **C.C** 79506695

EDAD 55 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCIONES PARA LABORES QUE REQUIERAN LEVANTAMIENTO DE CARGA MAYOR A 20 KILOGRAMOS/ RESTRICCION TEMPORAL HASTA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EPS

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PARA LECTURA/CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ SE SUGIERE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EPS/ USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO/MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
I.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

NOMBRE: David Arcinegas	**CEDULA:** 79506695
AREA: OBRA	**CARGO:** Ayudante

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

Para evitar Accidentes

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) Uso EPP
b)
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.

David Arcinegas
FIRMA DEL TRABAJADOR

Daniel Tonca C.
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS

CODIGO	FR-SST-04	
Nº VER	F. APROB.	F. RI
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 comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, David Arcinegas, Identificado con cedula de identidad No 79506695 con el puesto de trabajo como, Ayudante, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramie operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y ne 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 mat 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: David Arcinegas	Nombre: Sonia Liliana Torres Cruz
Firma: David Arcinegas	Firma:
CC 79506695	CC: 1.010.208.231
Cargo: Ayudante	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner



21-ENE-1984

SAN ANTERO
(CORDOBA)

1.69 O+ M

04-ENE-2008 SAN ANTERO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

15.621.773
GARCES MORELO

WALTER



Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **WALTER GARCES MORELO** identificado con **CC** No. **15621773**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUCTORA INGTECH SAS - NI. 901779479	**Fecha de inicio de cobertura :** 17/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015184884.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Bogotá, 28/04/2025

Señor(a)
WALTER GARCES MORELO
C – 15621773

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014029836
Fecha Radicación: 01/22/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONSTRUCTORA INGTECH SAS N 901779479, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WALTER GARCES MORELO	C	01/21/1984	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/22/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 88 NO 21 75 CA 187
Dirección Laboral: CR 88 NO 21 75 CA 187
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/17/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) ESTRATEGIA EMPRESARIAL AS LTDA Código: N762, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCES MORELO WALTER** identificado(a) con **CC** número **15.621.773** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de abril de 2005 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 26 de abril de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025011614315

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

el(la) señor(a) GARCES MORELO WALTER identificado(a) con CC No. 15.621.773, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCTORA INGTECH SAS con NIT 901779479:

Fecha de afiliación a la Caja: 22/02/2025.

Fecha de ingreso a la empresa: 22/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 12/05/2025

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

CONSTRUCTORA INGTECH SAS

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARCES MORELO WALTER	Masculino	41 Años	CC (Tipo)	15621773 (Número)

Cargo **OPERADOR DE TERMOFUNCION**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACIÓN

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNO	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ESPACIOS CONFINADOS Y ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE. PEDIR CITA CON LA EPS PARA CONTROL POR NUTRICIÓN
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL

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

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 08882 - L.I.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Walter Garces
Nombre: GARCES MORELO WALTER
CC 15621773

CONSORCIO DC 2028	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÒN	CODIGO	FR-SST-05	
		Nº VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Walter Garces M.	**CEDULA:** 15627773.
AREA: OBRA	**CARGO:** Oficial.

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

Higiene. Personal. Alimentación
salud. Física mental.

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) Uso. correcto. Elemento. Protección
b) cumplir. normas. 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.

Walter Garces - CC 15627773.
FIRMA DEL TRABAJADOR
1.012.393.961

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		Nº VER	F. APROB.	F. RE
		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
comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, Walter Garces morelo , Identificado con cedula de identidad Nº 156217373
con el puesto de trabajo como, oficial , he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramie
operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y me
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 mate
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: Walter Garces Morelo	Nombre: Sonia Liliana Torres Cruz
Firma: walter.	Firma: Sonia Torres C.
CC 1562773.	CC: 1.010.208.231
Cargo: oficial.	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.970.666

MORENO

APELLIDOS

JOSE BERNARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1970**

ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

14-AGO-1989 ORTEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00155473-M-0005970666-20090430 0011169706A 1 28765584

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE BERNARDO MORENO** identificado con **CC** No. **5970666**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
INGECOP OBRAS CIVILES SAS - NI. 901583763	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015182816.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 12/03/2025, el empleador INGECOP OBRAS CIVILES SAS identificado con NIT número 901583763 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8500573	12/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	5970666	JOSE BERNARDO MORENO	1423500	OPERADOR DE CARGADORA,	2025-03-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

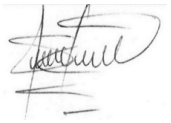
Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE BERNARDO MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5970666,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSE BERNARDO MORENO identificado(a) con CC No. 5970666, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INGECOP OBRAS CIVILES SAS con NIT 9015837630:

- Fecha de afiliación a la Caja: 12/03/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 12/03/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 12/03/2025

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000541145

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGECOP OBRAS CIVILES SAS FECHA 12/03/2025 07:54:37

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE BERNARDO MORENO **C.C** 5970666

EDAD 54 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** MULTIOPERADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
USO DE MEDIAS ANTIVARICE/ USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

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

NOMBRE: Jose Moreno **CEDULA:** 5970666

AREA: OBRA **CARGO:** Operador.

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

Tener precaución con los entornos de mi trabajo

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) Uso Epp.
b)
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.

Jose Bernardo Moreno
FIRMA DEL TRABAJADOR

Danica Tonca C.
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS

CODIGO	FR-SST-04	
N° VER	F. APROB.	F. RI
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 comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, Jose Moreno , Identificado con cedula de identidad Nº 5970666 con el puesto de trabajo como, Operador , he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramie operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y me 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 mat 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: Jose Moreno	Nombre: Sonia Liliana Torres Cruz
Firma: Jose Bernardo Moreno.	Firma: Sonia Torres C.
CC 5970666	CC: 1.010.208.231
Cargo: Operador.	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5632662

COL

ZAPATA AVILA
APELLIDOS

JOSE FELIX
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO



713242026061993
DNI Nro.

26-06-1993
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

E1967214



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migracion Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5632662<<8<<<<<<<<<<<<<<<
9306266M3105308VENE1967214<<<2
ZAPATA<AVILA<<JOSE<FELIX<<<<<<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE FELIX ZAPATA AVILA** identificado con **PT** No. **5632662**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
INGECOP OBRAS CIVILES SAS - NI. 901583763	**Fecha de inicio de cobertura :** 15/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012762231.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 dias del mes de abril de 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE FELIX ZAPATA AVILA identificado(a) con PT 5632662 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	17/08/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría:	A

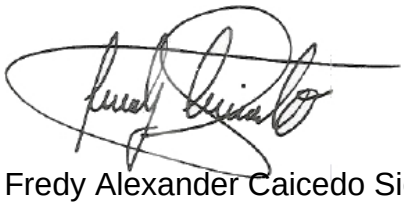
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a los 20 días del mes abril del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE FELIX ZAPATA AVILA, identificado(a) con PPT **5632662**, se encuentraafiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSE FELIX ZAPATA AVILA identificado(a) con PT No. 5632662, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INGECOP OBRAS CIVILES SAS con NIT 9015837630:

- Fecha de afiliación a la Caja: 16/07/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 15/07/2024.



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 21/02/2025

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000497566

Régimen : RÉGIMEN

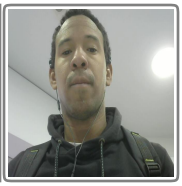
CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGECOP OBRAS CIVILES SAS FECHA 15/07/2024 07:37:09

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE FELIX ZAPATA AVILA **C.C** 5632662

EDAD 31 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

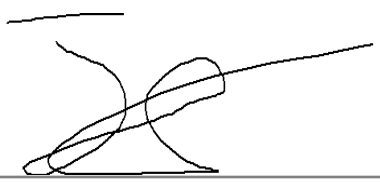
RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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: Jose Zapata	**CEDULA: 5632662**
AREA: OBRA	**CARGO: ayudante**

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

Porque es un trabajo que me expone si no tengo precauciones,

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) Uso de epp

b) concentración

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.

Jose Felix

FIRMA DEL TRABAJADOR
cc 1.012.393.061

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, jose felix zapata , Identificado con cedula de identidad Nº 5632662 con el puesto de trabajo como, **ayudante 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: **jose felix zapata**	Nombre: **Sonia Liliana Torres Cruz**
Firma: Jose Felix	Firma:
CC: **5632662**	CC: **1.010.208.231**
Cargo: **ayudante**	Cargo: **Residente ambiental/SST**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.348.096

PAEZ

APELLIDOS

PEDRO PABLO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1970**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S RH

M SEXO

30-JUL-1990 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1534000-00394234-M-0011348000-20120916 0030857456A 2 38386389

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **PEDRO PABLO PAEZ** identificado con **CC** No. **11348096**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
INGECOP OBRAS CIVILES SAS - NI. 901583763	**Fecha de inicio de cobertura :** 31/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013686571.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C a los 28 dias del mes de abril de 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PEDRO PABLO PAEZ identificado con CC 11348096 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 23/10/2004

IPS Cotizante: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
OMAR EDUARDO PAEZ CLAVIJO	RC 93112105083D		BENEFICIARIO	05/02/2004	CANCELADO
NANCY PAOLA PAEZ CLAVIJO	TI 99072601650D		BENEFICIARIO	05/02/2004	CANCELADO
YURY ALEJANDRA PAVON	TI 1006165104		BENEFICIARIO	01/10/2012	CANCELADO
PEDRO FELIPE PAEZ CLAVIJO	TI 98021056740D		BENEFICIARIO	05/02/2004	CANCELADO
JUAN CARLOS OSPINA PAVON	TI 97092304985		BENEFICIARIO	05/10/2012	CANCELADO
ANDRES GERONIMO MALAGON PAEZ	TI 1075690240	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM ZIPAQUIRA CENTRO	BENEFICIARIO	19/12/2017	CANCELADO
CARLOS ANDRES PEAZ CLAVIJO	TI 96040613827D		BENEFICIARIO	05/02/2004	CANCELADO

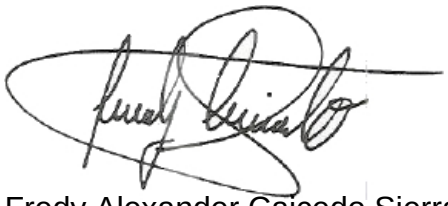
La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a los 27 días del mes abril del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



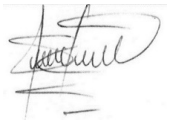
Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO PABLO PAEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11348096,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) PEDRO PABLO PAEZ identificado(a) con CC No. 11348096, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INGECOP OBRAS CIVILES SAS con NIT 9015837630:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/02/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/02/2023.



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 28/03/2025

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000527533

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGECOP OBRAS CIVILES SAS FECHA 15/01/2025 06:45:04

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO PABLO PAEZ **C.C** 11348096

EDAD 54 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCION PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, EVITAR EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DC / ALTERACION AUDITIVA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR OBLIGATORIO
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON CARDIOLOGIA
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AUDIOLOGICOS POR LA EPS / USO OBLIGATORIO DE PROTECCIÓN AUDITIVA / PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO
INGRESAR AL SVE AUDITIVO Y VISUAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

NOMBRE: Pedro Paez **CEDULA:** 17348096

AREA: OBRA **CARGO:** Multioperador

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

Para evitar Accidentes

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) Uso EPP
b)
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.

Pedro Paez

FIRMA DEL TRABAJADOR

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS

CODIGO	FR-SST-04	
Nº VER	F. APROB.	F. RI
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 comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir.

Conforme a lo antes expuesto yo, Pedro Pablo Paez, Identificado con cedula de identidad No 77348096 con el puesto de trabajo como, Multioperador, he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramie operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y ne 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 mat 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: Pedro Paez	Nombre: Sonia Liliana Torres Cruz
Firma: Pedro Pablo Paez.	Firma:
CC 77348096	CC: 1.010.208.231
Cargo: Multioperador	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner

FORMATO REGISTRO INDUCCION CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS			BOGOTÁ
CÓDIGO FO-AC-84	**PROCESO** Gestión Ambiental Calidad y SST	**VERSIÓN** 3	

FECHA 12 (DD) 05 (MM) 2025 (AAAA)

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN TECNICA
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA
CONTRATO No. 622 del 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"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."

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SONIA LILIANA TORRES CRUZ

EMPRESA: CONSORCIO DC 2025

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

CHARLA INFORMATIVA [X] OTRO [ ] ¿Cuál? _____

TEMA:

Peligros y Riesgos que se generan en la ruptura de la tubería de gas realizando nuestras labores diarias.

LUGAR DEL EVENTO: Frente de obra San Vicente.

HORA DE INICIO: 7:40am. HORA DE TERMINACIÓN: 8:15am.

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
1	Florentino Bernal	19583302	Oficial	INGECOP	Florentino
2	Jose Zabrata	5G32662	Ayudante	Ingecop	JZ
3	David Arciniegas	79-506695	Ayudante	INGECOP	
4	Pedro Pablo Baez	11 348096	operador	INGECOP	
5	Jose Mauricio	5970666	operador	ingecop	
6	Maria Fernanda Pineros	1000861580	Board	Consorcio DC	
7	Ernesto Jimenez Jr	7687681	operador	Ingecop	
8					
9					
10					
11					
12					

(Firma)
(Nombre) SONIA LILIANA TORRES CRUZ
Residente Ambiental y/o SST Contratista
LIC 4359 del 08/09/2020
(número y fecha de expedición de la licencia SST, cuando aplique)

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA OCHOA [redacted]
Residente Ambiental y/o S
LIC 8693 de 03/10/2023
(número y fecha de expedición de la licencia SST, cuando aplique)

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

Scanned with CamScanner

FORMATO REGISTRO INDUCCION CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS			
CÓDIGO FO-AC-84	**PROCESO** Gestión Ambiental Calidad y SST	**VERSIÓN** 3	BOGOTÁ

FECHA 19 (DD) 02 (MM) 2025 (AAAA)

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN TECNICA
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA
CONTRATO No. 622 del 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"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."

NOMBRE DEL PROFESIONAL SONIA LILIANA TORRES CRUZ

EMPRESA: CONSORCIO DC 2025

TIPO

INDUCCIÓN [ ] **CAPACITACIÓN** [ ] **ENTRENAMIENTO** [ ]

CHARLA INFORMATIVA [X] **OTRO** [ ] **¿Cuál?** _____

TEMA: Uso adecuado de los elementos de protección personal.

LUGAR DEL EVENTO Frente de obra Nuevo Muzu.

HORA DE INICIO: 4:15 pm. **HORA DE TERMINACIÓN:** 8:00 am.

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
1	Jose martinez.	19955221	oficial.	Ingetech.	Jose.
2	EDWUSTOMARTE	1143304401	Ayudante.	Ingetech.	EDW
3	Gustavo Gaona.	1070627568	operador.	Ingetech.	
4	Cristian romero	1005851914	Boal	Consorcio DC.	cristian.
5	Yonky Gomez.	1152703	oficial	Ingetech.	Yonky.
6	Samuel Gomez.	1990098721	Operador	Ingetech.	
7	Jose MARTINEZ	1023934591	oficial	Ingetech	Jose M
8					
9					
10					
11					
12					

(Firma)
(Nombre) SONIA LILIANA TORRES CRUZ
Residente Ambiental y/o SST Contratista
LIC 4359 del 08/09/2020
(número y fecha de expedición de la licencia SST, cuando aplique)

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA CARDONA
Residente Ambiental y/o SST Interventoria
LIC 8693 de 03/10/2023
(número y fecha de expedición de la licencia SST, cuando aplique)

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

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Minicargador Nuevo Mundo.

Proyecto: Nuevo Mundo. **Fecha:** 06/Mayo/2025.

Dependencia a Inspeccionar: SST **Cargo:** Residente SST.

Responsable Inspección Sandra Liliana Torres Cifa. **Cargo:** Residente SST.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	12/08/26.		
2	Solución Salina		✓					
3	Jabón Antibacterial para manos	✓				20/09/26	NREA	SST
4	Aplicadores o Copitos	✓				N/A		
5	Baja Lenguas	✓				N/A.		
6	Gasa Antiséptica	✓				N/A.		
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas							
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore		✓					
11	Vendas Elásticas	✓					NREA	SST.
12	Vendas Triangulares	✓						
13	Guantes Quirúrgicos	✓			1.	N/A.		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			1	N/A.		
15	Mascarilla RCCP							
16	Inmovilizador Cervical	✓			1	N/A		
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros	✓			1		N/A.	Pito.

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

	ESTADO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIO
1	Instalación (Sitio de Ubicación)				No aplica
2	Señalización				para
3	Estado de la Camilla				maquinar.
4	Correas de Seguridad				
5	Sujetadores para Cargue				

Nombre quien realizó la Inspección: Sandra Liliana Torres Cifa.

Cargo y Firma: Residente SST.

VoBo Coordinador SST

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DE 2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Retroexcavadora Bobcat E42.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: Nuevo Muzu.	**Fecha:** 05 MAYO / 2025
Dependencia a Inspeccionar: SST.	**Cargo:** Residente SST/S.
Responsable Inspección Tania Liliana Lora CNA.	**Cargo:** Residente SST/S.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	12/02/26		
2	Solución Salina			✓				
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	02/04/25	AREA	SST.
4	Aplicadores o Copitos	✓			13	N/A		
5	Baja Lenguas	✓			1	N/A.		
6	Gasa Antiséptica	✓			6	N/A.		
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			11	N/A.		
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore		✓				AREA	SST.
11	Vendas Elásticas	✓			2	N/A.		
12	Vendas Triangulares		✓					
13	Guantes Quirúrgicos	✓			1	N/A		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			1	N/A		
15	Mascarilla RCCP		✓					
16	Inmovilizador Cervical		✓					
17	Inmovilizador Maleable para Extremida		✓					
18	Inmovilizadores Maleables		✓					
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros	✓						

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

	ESTADO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIO
1	Instalación (Sitio de Ubicación)				No aplica
2	Señalización				para
3	Estado de la Camilla				maquinaria.
4	Correas de Seguridad				
5	Sujetadores para Cargue				

Nombre quien realizó la Inspección: Tania Liliana Lora CNA.	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente SST/S.	

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Libro San Vicente.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Turnaelito

Proyecto: San Vicente.	**Fecha:** 09 mayo 2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST.	**Cargo:** Residente SSTA.
Responsable Inspección Adriana Liliana Torres Cruz.	**Cargo:** Residente SST A

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o							
2	Solución Salina	✓			1		AREA SST.	
3	Jabón Antibacterial para manos							
4	Aplicadores o Copitos	✓			10	N/A.		
5	Baja Lenguas	✓			1	N/A.		
6	Gasa Antiséptica		✓					
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas		✓					
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore	✓			1	N/A		
11	Vendas Elásticas	✓			1	N/A		
12	Vendas Triangulares	✓			1	N/A	AREA SST.	
13	Guantes Quirúrgicos	✓				N/A.		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables		✓					
15	Mascarilla RCCP		✓					
16	Inmovilizador Cervical		✓					
17	Inmovilizador Maleable para Extremida		✓					
18	Inmovilizadores Maleables		✓					
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros	✓				PTO.		

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

	ESTADO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIO
1	Instalación (Sitio de Ubicación)				No aplica para maquinaria.
2	Señalización				
3	Estado de la Camilla				
4	Correas de Seguridad				
5	Sujetadores para Cargue				

Nombre quien realizó la Inspección: Adriana Liliana Torres Cruz.	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente SSTA	

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Campamento Nuevo Mareu.

Proyecto: Nuevo Mareu.	**Fecha:** 16 Mayo /2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST	**Cargo:** Residente SST.
Responsable Inspección Sonia Liliana Tarra Cna.	**Cargo:** Residente SST.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o		✓					
2	Solución Salina		✓					
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	29/01/26.	NEA	SST
4	Aplicadores o Copitos	✓			5	N/A		
5	Baja Lenguas	✓				N/A.		
6	Gasa Antiséptica	✓						
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			1	N/A.		
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore		✓					
11	Vendas Elásticas	✓					NEA	SST.
12	Vendas Triangulares		✓					
13	Guantes Quirúrgicos	✓			1	N/A		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓				N/A.		
15	Mascarilla RCCP			✓				
16	Inmovilizador Cervical	✓						
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

	ESTADO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIO
1	Instalación (Sitio de Ubicación)	✓			
2	Señalización	✓			
3	Estado de la Camilla	✓			
4	Correas de Seguridad	✓			
5	Sujetadores para Cargue	✓			

Nombre quien realizó la Inspección: Sonia Liliana Tarra Cna.	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO SC 2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Campamento San Vicente.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: San Vicente.	**Fecha:** 8 Mayo 2025
Dependencia a Inspeccionar: SST	**Cargo:** Residente SST
Responsable Inspección Sonia Liliana Torres Ortiz.	**Cargo:** Residente SST

CONTENIDO DEL BOTIQUIN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓				10/08/26		
2	Solución Salina	✓						
3	Jabón Antibacterial para manos	✓				21/04/2026		
4	Aplicadores o Copitos	✓			12	N/A.	KREN SST.	
5	Baja Lenguas	✓						
6	Gasa Antiséptica	✓						
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			20.	N/A.		
9	Esparadrapo de tela	✓						
10	Cinta Micropore	✓						
11	Vendas Elásticas	✓					KREN SST.	
12	Vendas Triangulares		✓					
13	Guantes Quirúrgicos	✓						
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓						
15	Mascarilla RCCP		✓					
16	Inmovilizador Cervical	✓						
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓	✓				
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

	ESTADO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIO
1	Instalación (Sitio de Ubicación)	✓			
2	Señalización	✓			
3	Estado de la Camilla	✓			
4	Correas de Seguridad	✓			
5	Sujetadores para Cargue	✓			

Nombre quien realizó la Inspección: Sonia Liliana Torres Ortiz	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente SST - Liliana Torres Ortiz	

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOGOTÁ

Proyecto/Área: San Vicente y Nuevo Porvenir. | Fecha: 14 Mayo /2026

Responsable Inspección: Sonia Liliana Torres Cm. | Cargo: Residente SST.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	ESTADO			USO			PLAN DE ACCIÓN			
				C	N.C	N.A	C	N.C	N.A	ACCION PROPUESTA	FECHA PROPUESTA	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Eddi Bustamante	1.193.3[illegible]	Ayudante.	Guantes	✓			✓						
			Casco	✓			✓						
			Botas.	✓			✓						
			Gafas.	✓			✓						
Cristian Romero	1055559114	Contratista de Trafico: Baral	Guantes	✓			✓						
			Casco.	✓			✓						
			Botas.	✓			✓						
			Gafas.	✓			✓						
Adriana Garzón	52051998	Baral	Guantes	✓			✓						
			Casco.	✓			✓						
			Botas.	✓			✓						
			Gafas.	✓			✓						

Conclusiones y Recomendaciones: Continuan utilizando los EPP, si se requiere cambio se realizara en cualquier momento.

Firma Responsable de Inspección: Adriana Torres.

E.P.P. = Elemento de Protección Personal.
C= Cumple - N.C= No Cumple - N.A. = No aplica

Scanned with CamScanner

1 f 1054 del 20

	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto o Lugar: Nuevo Muzu. **Fecha:** 12 Mayo / 2025.

Inspección realizada por: Sonia Liliana Pinto Cruz **Cargo:** Residente SST.

Este formato debe diligenciarse mensualmente por parte del Coordinación SIG, Residente de Obra, Residente SST, Supervisor SST, Inspector SST.

No	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los productos y materias primas están bien apilados y ordenados en forma adecuada.	✓			
2	Se tiene un programa de reciclaje y protección del medio ambiente.	✓			
3	Los sitios para el almacenamiento de residuos están ordenados.	✓			
4	Los resguardos que hay en la maquinaria están debidamente empotrados.	✓			
5	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	✓			
6	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	✓			
7	Los pisos están limpios, secos, sin desperdicios y libres de obstáculos.			✓	Por el tipo de obra las pisas no siempre están secas.
8	Los pasillos y áreas de trabajo están debidamente señalizados y demarcados.	✓			
9	Los extintores están debidamente señalizados, y libre de obstrucciones.	✓			
10	Los baños están debidamente dotados y está en condiciones de uso.	✓			
11	Los materiales (hierro, madera, escombro, excavación entre otros)están separados y ordenados.	✓			
12	Las herramientas y equipos se encuentran limpios y en buen estado	✓			
13	Las áreas de almacenamiento están señalizadas.	✓			
14	Se cuenta con un espacio específico para el almacenamiento de herramientas y equipos.	✓			
15	Existen vías de circulación y están demarcadas.	✓			
16	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando.	✓			
17	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos. (están todas).	✓			
18	Debajo de los espacios de los puestos de trabajo hay espacio para el estiramiento de piernas.			✓	No hay puestos de trabajo asignados - frente de obra.
19	La iluminación, ventilación general del área de trabajo es suficiente.	✓			
20	El área se encuentra libre de caída de objetos.	✓			
21	Se cuenta con un espacio para guardar la ropa y elementos de protección personal.	✓			
22	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas.	✓			
23	Los puestos de trabajo se encuentran limpios y libres de objetos que no se utilizan.			✓	No hay puesto de trabajo asignados - frente de obra.

SEGUIMIENTO		
ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE
Firma de quien realiza la inspección :		

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Proyecto o Lugar: San Vicente. **Fecha:** 08 mayo /2025.

Inspección realizada por: Sonia Liliana Torres Cruz. **Cargo:** Residente SST's.

Este formato debe diligenciarse mensualmente por parte del Coordinación SIG, Residente de Obra, Residente SST, Supervisor SST, Inspector SST.

No	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los productos y materias primas están bien apilados y ordenados en forma adecuada.	✓			
2	Se tiene un programa de reciclaje y protección del medio ambiente.	✓			
3	Los sitios para el almacenamiento de residuos están ordenados.	✓			
4	Los resguardos que hay en la maquinaria están debidamente empotrados.	✓			
5	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número.	✓			
6	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo.	✓			
7	Los pisos están limpios, secos, sin desperdicios y libres de obstáculos.			✓	Por el tipo de obra los pisos no están secos
8	Los pasillos y áreas de trabajo están debidamente señalizados y demarcados.	✓			
9	Los extintores están debidamente señalizados, y libre de obstrucciones.	✓			
10	Los baños están debidamente dotados y está en condiciones de uso.	✓			
11	Los materiales (hierro, madera, escombro, excavación entre otros)están separados y ordenados.	✓			
12	Las herramientas y equipos se encuentran limpios y en buen estado	✓			
13	Las áreas de almacenamiento están señalizadas.	✓			
14	Se cuenta con un espacio específico para el almacenamiento de herramientas y equipos.	✓			
15	Existen vías de circulación y están demarcadas.	✓			
16	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando.	✓			
17	Existen las hojas de seguridad de los productos químicos. (están todas).	✓			
18	Debajo de los espacios de los puestos de trabajo hay espacio para el estiramiento de piernas			✓	No hay puesto de trabajo en campo - frente de obra.
19	La iluminación, ventilación general del área de trabajo es suficiente.	✓			
20	El área se encuentra libre de caída de objetos.	✓			
21	Se cuenta con un espacio para guardar la ropa y elementos de protección personal.	✓			
22	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas.	✓			
23	Los puestos de trabajo se encuentran limpios y libres de objetos que no se utilizan.			✓	los puestos de trabajo son en campo No definitivos.

SEGUIMIENTO

ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

Firma de quien realiza la inspección : Sonia Torres

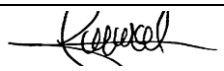
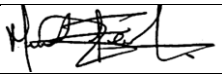
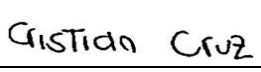
Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ | CONSORCIO DC 2025

ACTA DE REUNION

FECHA	01/05/2025	**HORA INICIO**	10:00am	**DURACIÓN (HORAS)**	1.30 horas	**ACTA No.**	01
ASUNTO	Reunión COPASST No. 01						
CONTRATO /PROYECTO	CONTRATO 622 DE 2024 – CONSORCIO DC 2025						
ÁREA RESPONSABLE	SST	**Clasificación de la información del documento (No marque opción para información pública)**		☒Uso Interno. ☐Clasificada. ☐Reservada.			

ASISTENTES

Nombre	Área / Entidad	Cargo/Tipo de vinculación	Firma
Katherine Guayacan Parra	Consorcio DC	Residente Social	
Aura Liliana García	Consorcio DC	Residente de Obra	
María Fernanda Piñeros	Consorcio DC	BOAL	
Cristian Andrés Romero Cruz	Consorcio DC	BOAL	

TEMAS

1	Comités Integrales
2	Capacitaciones
3	Inducciones
4	Cumplimiento de obligaciones
5	Uso correcto de los Elementos de Protección Personal

DESARROLLO

1. Se le da a conocer a los representantes del personal de obra, los comités integrales con la alcaldía Local de Tunjuelito, las solicitudes contractuales y la calificación correspondiente del mes.
2. Se describe la programación de las capacitaciones realizadas y la cantidad de participantes
3. Se relacionan los ingresos y retiros del mes y se socializa el personal por frente de obra y por actividad, evidenciando los riegos y peligros en cada uno de los frentes de obra.
4. Se divulgan las inspecciones realizadas sin encontrar hallazgos negativos
5. Se reitera el tema del correcto uso de los elementos de protección personal

Adicionalmente, se programa la siguiente reunión para el mes de junio, y se plantean algunas propuestas de mejora para en cuanto a la señalización en obra tanto en actos como en condiciones inseguras.

COMPROMISOS PACTADOS

Descripción	Responsable	Fecha de Entrega
Reunión No. 2 COPASST	Área SST	Junio

El **10 de Mayo del 2025** en las instalaciones administrativas del CONSORCIO DC 2025, se reunieron losmiembros electos y designados del comité, para proceder a levantar la presente acta de constitución del Comité de Convivencia Laboral, de acuerdo a lo establecido Resolución 1356 de 2012, según ARTICULO **1º.** Modifíquese el artículo 3°. Conformación. El Comité de Convivencia Laboral estará compuesto por un (1) representante del empleador y uno (1) de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Las entidades públicas y empresas privadas podrán de acuerdo a su organización interna designar un mayor número de representantes, los cuales en todo caso serán iguales en ambas partes". Para tal efecto se estableció el siguiente orden del día:

1. Designación de representantes de la empresa.
2. Representantes de los trabajadores elegidos por votación.
3. Elección de presidente y secretario del comité.
4. Aclaración de las funciones.
5. Firma del Acta.

1. Designación de los representantes del Consorcio

El Representante Legal, **Rafael Eduardo Alzate**, ha designado a los siguientes trabajadores como representantes del Consorcio:

PRINCIPAL	SUPLENTE
Rafael Lopez	Katherine Guayacan Parra

2. Elección de los representantes de los Trabajadores

Para la elección de los representantes de los trabajadores, el día **10 de Mayo del 2025**, se dio cierre al proceso democrático, en el cual los colaboradores de la compañía votaron por los candidatos postulados a ser miembros del Comité como representantes de los trabajadores.

Resultaron elegidas las siguientes personas:

PRINCIPAL	SUPLENTE
Adriana Garzón	Cristian Romero Cruz

3. Elección de secretario y designación del presidente del Comité:

En el proceso de conformación del CONVILAB se designa al presidente y secretario de la siguiente manera:

PRESIDENTE	SECRETARIO
Rafael Lopez	Adriana Garzón

4. Aclaración de las funciones CONVILAB

Funciones del CCL

- ✓ Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- ✓ Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o entidad privada.
- ✓ Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- ✓ Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de dialogo entre las partes involucradas, proviniendo compromisos mutuos para llegas a una solución efectiva de las controversias.
- ✓ Formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confiabilidad.
- ✓ Hacer el seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja y verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
- ✓ En aquellos casos en los que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el CONVILAB deberá remitir la queja a la Procuraduría Nacional de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.
- ✓ Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como en el informe anual y resultados de la gestión del CONVILAB y los informes requeridos por los organismos de control.
- ✓ Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.
- ✓ Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

Funciones del Presidente del CONVILAB

- ✓ Convocar a los miembros del comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- ✓ Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- ✓ Tramitar ante la administración de la empresa las recomendaciones aprobadas en las reuniones del Comité.

- ✓ Gestionar ante la alta dirección de la entidad, los recursos requeridos para el funcionamiento del comité.

Funciones del Secretario del CONVILAB

- ✓ Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que los soportan.
- ✓ Enviar por medio físico o electrónico a los funcionarios del comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
- ✓ Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que le dieron lugar a la misma.
- ✓ Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.
- ✓ Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
- ✓ Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del comité.
- ✓ Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el comité a las diferentes dependencias de la entidad.
- ✓ Citar a reuniones y solicitar soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
- ✓ Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección.

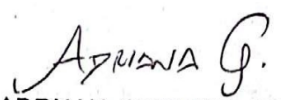
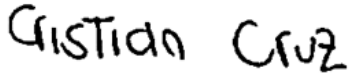
5. Firma del Acta

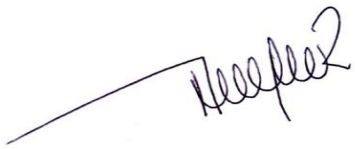
No siendo otro el objeto, se da por terminada la reunión y para constancia de esta, firman de común acuerdo las partes en señal de conformidad.

Firma de los Representantes por parte del Consorcio

Nombres y Apellidos	Firma
Rafael Lopez Ponguta	
Katherine Guayacan Parra	

Firma de los Representantes de los Trabajadores

Nombres y Apellidos	Firma
Adriana Garzón	
Cristian Romero Cruz	



_____

Representante Legal
RAFAEL EDUARDO ALZATE

ACTA DE CONFORMACIÓN
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El 02 Abril del 2025 en las instalaciones administrativas del CONSORCIO DC 2025, se reunieron los miembros electos y designados del comité, para proceder a levantar la presente acta de constitución del Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986, al decreto 1295 de 1994, decreto 1072 de 2015, por el cual se expide el decreto único del sector trabajo y la resolución 0312 de 2019, por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para empleadores y contratantes y las exigencias mínimas del ministerio de trabajo o a quien haga sus veces, para tal efecto se estableció el siguiente orden del día:

1. Designación de representantes de la empresa.
2. Representantes de los trabajadores elegidos por votación.
3. Elección de presidente y secretario del comité.
4. Aclaración de las funciones.
5. Firma del Acta.

1. Designación de Representantes de la Empresa

El Representante Legal, Rafael Eduardo Alzate ha designado a los siguientes trabajadores como representantes del Consorcio

PRINCIPAL	SUPLENTE
Katherine Guajacan Parra	Ana Liliana Garcia.

2. Elección de los representantes de los trabajadores

Para la elección de los representantes de los trabajadores, el día 01 Abril /2025, se dio cierre al proceso democrático, en el cual los colaboradores de la compañía votaron por los candidatos postulados a ser miembros del Comité como representantes de los trabajadores

Scanned with CamScanner

Resultaron elegidas las siguientes personas

PRINCIPAL	SUPLENTE
Cristian Andrés Romero Cruz	María Fernanda Prieros Peñuela

3. Elección de secretario y designación del presidente del Comité:

En el proceso de conformación del COPASST se designa al presidente y secretario de la siguiente manera:

PRESIDENTE	SECRETARIO
Katherine Guayacan Parra	Cristian Andrés Romero Cruz.

4. Aclaración de las funciones COPASST

Funciones del COPASST

- ✓ Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- ✓ Proponer y participar en actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo dirigidas a los trabajadores de la empresa o establecimiento de trabajo.
- ✓ Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de Seguridad y Salud en el Trabajo en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- ✓ Vigilar el desarrollo de las actividades que, en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes, promover si divulgación y observancia.
- ✓ Colaborar con el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- ✓ Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada

Scanned with CamScanner

área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control

- ✓ Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
- ✓ Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución.
- ✓ Elegir el secretario del Comité.
- ✓ Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.

Funciones del Presidente del COPASST

- ✓ Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- ✓ Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el lugar o sitio de las reuniones.
- ✓ Notificar lo escrito a los miembros del Comité sobre convocatoria a las reuniones por lo menos una vez al mes.
- ✓ Preparar los temas que van a tratarse en cada reunión.
- ✓ Tramitar ante la administración de la empresa las recomendaciones aprobadas en las reuniones del COPASST y darle a conocer todas sus actividades.
- ✓ Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del Comité e informar a los trabajadores de la empresa, acerca de las actividades del mismo.

Funciones del Secretario del COPASST

- ✓ Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- ✓ Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterle a la discusión y aprobación del Comité.
- ✓ Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité y suministrar toda la información que requieran el empleador y los trabajadores

Scanned with CamScanner

5. Firma del Acta

No siendo otro el objeto se da por terminada la reunión y para constancia de esta firma de común acuerdo las partes en señal de conformidad.

Firma de los Representantes por parte del Consorcio

Nombres y Apellidos	Firma
Katherine Guayacan Parra.	Katherine Guayacán.
Ana Liana García	

Firma de los Representantes de los Trabajadores

Nombres y Apellidos	Firma
Cristian Andrés Ramero Cruz	Cristian Cruz
María Fernanda Piñeros Peñuela	

Representante Legal
RAFAEL EDUARDO ALZATE

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	820005548
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CONVIALQUI LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 22 NO. 1181 OFIC 301	TELÉFONO:	7404987
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7972393341	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1497998855

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230301	230301-PORVENIR	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 0	$ 683.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 1.139.000**	**$ 0**	**$ 1.139.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:													**$ 285.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 403.900	$ 403.900	$ 0	$ 0	$ 403.900
SUBTOTALES:									**$ 403.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 403.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 285.000**	**$ 0**	**$ 285.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD									ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026143648	HENAO GONZALEZ DEISY MIVIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1065005927	OVIEDO LOPEZ DANIEL ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067864920	PACHECO OVIEDO OMAR DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 40042730	ALZATE MORENO ANDREA NEYDU	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 4046686	REYES YUQUEN EMILIANO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.112.900

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
2025-05	2025-06	1497965364	9486336494	E	2025/06/16	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$4,084,300

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	1012419015	CAICEDO ROBAYO JOHN STEVEN	Dependiente	0	No	No																												
2	CC	1049643373	GARCIA RUIZ AURA LILIANA	Dependiente	0	No	No																												
3	CC	52751798	GARZON PIÑEROS ADRIANA CRISTINA	Dependiente	0	No	No		X	2025/05/02																									
4	CC	1000726045	GUAYACAN PARRA KATHERINE MAYERLY	Dependiente	0	No	No																												
5	CC	9396935	LOPEZ PONGUTA RAFAEL	Dependiente	0	No	No																												
6	CC	1012393061	MARTINEZ ARROYO CRISTHIAN ANDRES	Dependiente	0	No	No																												
7	CC	1018494195	MORENO BARRETO JUAN SEBASTIAN	Dependiente	0	No	No																												
8	CC	1000861580	PIÑEROS PEÑUELA MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No				X	2025/05/03																							
9	CC	1005851914	ROMERO CRUZ CRISTIAN ANDRES	Dependiente	0	No	No																												
Total		**Afiliados(9)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							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
							$ 1.423.500	No	Fijo	SKANDIA	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	29	$ 1.376.050	16%	SIN RIESGO	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.200		COMPENSAR	29	$ 1.376.050	4%	$ 55.100	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 2.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 2.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000		FAMISANAR	30	$ 2.600.000	4%	$ 104.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		SANITAS	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		FAMISANAR	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	COLFONDOS	3	$ 142.350	16%	SIN RIESGO	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.800		SANITAS	3	$ 142.350	4%	$ 5.700	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
																					$ 2.110.400						$ 527.800	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	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	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 55.100		COLSUBSIDIO	29	$ 1.376.050	4%	$ 55.100	COLPATRIA ARP	29	$ 1.376.050	6,96%	5	$ 95.800	29	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 104.000		COLSUBSIDIO	30	$ 2.600.000	4%	$ 104.000	COLPATRIA ARP	30	$ 2.600.000	6,96%	5	$ 181.000	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 5.700		COLSUBSIDIO	3	$ 142.350	4%	$ 5.700	COLPATRIA ARP	3	$ 142.350	6,96%	5	$ 10.000	3	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$ 527.800						$ 527.800						$ 918.300				$ 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
2025-05	2025-06	1497965364	9486336494	E	2025/06/16	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$4,084,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,110,400	$0	$0	$2,110,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$22,800	$0	$0	$22,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,148,200	$0	$0	$1,148,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$711,600	$0	$0	$711,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$918,300	$0	$0	$918,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	9	$918,300	$0	$0	$918,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$527,800	$0	$0	$527,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	$527,800	$0	$0	$527,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$527,800	$0	$0	$527,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$55,100	$0	$0	$55,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$168,000	$0	$0	$168,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$128,000	$0	$0	$128,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$62,700	$0	$0	$62,700
TOTAL				9	$4,084,300	$0	$0	$4,084,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-05	2025-05	1497974072	9486336395	Y	2025/06/16	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$396,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	53030000	ACOSTA RODRIGUEZ LEIDY CONSTANZA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	7176318	ALZATE MORENO RAFAEL EDUARDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
3	CC	72005111	RESTREPO ATUESTA MARTIN ALEJANDRO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
4	CC	1010208231	TORRES CRUZ SONIA LILIANA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total	**Afiliados(4)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,694,000	$396,400		$0	$0		$396,400

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-05	2025-05	1497974072	9486336395	Y	2025/06/16	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$396,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$396,400	$0	$0	$396,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$396,400	$0	$0	$396,400
TOTAL				4	$396,400	$0	$0	$396,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901583763	0	INGECOP OBRAS CIVILES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 39 SUR NO 72M - 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122833202	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1496973454	9486318514	E	2025/05/15	2025/05/21	BANCOLOMBIA	6	$12,953,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (31 Afiliados)						$41,139,150	$6,583,500			$42,562,650	$1,692,900			$42,299,150	$1,682,300			$42,562,650	$2,943,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (31 Afiliados)						$41,139,150	$6,583,500			$42,562,650	$1,692,900			$42,299,150	$1,682,300			$42,562,650	$2,943,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (31 Afiliados)						$41,139,150	$6,583,500			$42,562,650	$1,692,900			$42,299,150	$1,682,300			$42,562,650	$2,943,400		$0	$0
1	CC	1054541277	ARBELAEZ GERMAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	79506695	ARCINIEGAS DAVID	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	79583302	BERNAL FLORENTINO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	1233911407	BOHORQUEZ DAVID	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
5	CC	1193236394	BOLAÑOS LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
6	CC	79304811	BORDA ALIRIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
7	CC	52290123	CASAS NANCY	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
8	CC	1002579976	CUELLAR WILMER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
9	CC	4949567	GARCIA GILBERTO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
10	CC	1001199861	GONZALEZ CRISTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
11	CC	1022971670	GONZALEZ JESUS	230301	6	$284,700	$45,600	EPS017	6	$284,700	$0	CCF22	6	$284,700	$0	14-23	6	$284,700	$0	6	$0	$0
12	CC	1022971670	GONZALEZ JESUS	230301	24	$1,138,800	$182,300	EPS017	24	$1,138,800	$45,600	CCF22	24	$1,138,800	$45,600	14-23	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0
13	CC	1030677770	GONZALEZ JORGE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
14	CC	79445611	GUERRERO EDUARDO	230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF22	29	$1,376,050	$55,100	14-23	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
15	CC	9192933	LARA EDEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
16	CC	1000380088	MARTINEZ CRISTIAN	230301	15	$711,750	$113,900	EPS002	15	$711,750	$28,500	CCF22	15	$711,750	$28,500	14-23	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
17	CC	79438243	MARTINEZ LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
18	CC	80264437	MEDINA JESUS		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
19	CC	11385239	MORENO JORGE	230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF22	29	$1,376,050	$55,100	14-23	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
20	CC	5970666	MORENO JOSE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
21	CC	11348096	PAEZ PEDRO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
22	CC	1030603817	PINZON BRAYANN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
23	CC	1000938499	PINZON DAIVE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
24	CC	1030692240	PINZON JUAN	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
25	CC	1022418453	REYES SONIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
26	CC	7220877	ROA LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
27	CC	1046345141	SALAS JHORWIN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
28	CC	1000692504	SANCHEZ NORBERTO	25-14	15	$711,750	$113,900	EPS002	15	$711,750	$28,500	CCF22	15	$711,750	$28,500	14-23	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
29	CC	82385605	SANCLEMENTE ISRAEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
30	CC	5993515	TAVERA CARLOS	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
31	CC	1026554289	VILLAMIL LUIS	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF22	29	$1,376,050	$55,100	14-23	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
32	PT	5632662	ZAPATA JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(31)**			$41,139,150	$6,583,500			$42,562,650	$1,692,900			$42,299,150	$1,682,300			$42,562,650	$2,943,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901583763	0	INGECOP OBRAS CIVILES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 39 SUR NO 72M - 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122833202	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1496973454	9486318514	E	2025/05/15	2025/05/21	BANCOLOMBIA	6	$12,953,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				30	$6,583,500	$26,100	$0	$6,609,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,252,900	$5,000	$0	$1,257,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$3,979,000	$15,700	$0	$3,994,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,351,600	$5,400	$0	$1,357,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$2,943,400	$11,600	$0	$2,955,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	31	$2,943,400	$11,600	$0	$2,955,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$1,682,300	$6,700	$0	$1,689,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	31	$1,682,300	$6,700	$0	$1,689,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				31	$1,692,900	$7,000	$0	$1,699,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$300	$0	$57,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$114,000	$500	$0	$114,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$387,600	$1,600	$0	$389,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$342,000	$1,400	$0	$343,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$564,300	$2,300	$0	$566,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$228,000	$900	$0	$228,900
TOTAL				**31**	**$12,902,100**	**$51,400**	**$0**	**$12,953,500**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901779479-6	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	CRA 88 NO 21 75 CASA 187	9238628	constructoraingtech@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	21/05/2025	86732784	$4.853.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	228.000	0		0		0	1	200	0	228.200	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	228.000	0		0		0	1	200	0	228.200	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	683.400	0	0	0	0	1	500	0	683.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	1	800	0	1.139.800	5
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	1	300	0	455.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.090.100				1.090.100	1	800	1.090.900			10.901	1.090.900	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	627.000	1	500	627.500	11

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901779479-6	CONSTRUCTORA INGTECH SAS		CRA 88 NO 21 75 CASA 187	9238628	constructoraingtech@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	21/05/2025	86732784	$4.853.700	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	627.000	627.700
Pensión	4	2.505.800	2.507.600
Riesgos Laborales	1	1.090.100	1.090.900
CCF	1	627.000	627.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.849.900	4.853.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901779479-6	CONSTRUCTORA INGTECH SAS		CRA 88 NO 21 75 CASA 187	9238628	constructoraingtech@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	21/05/2025	86732784	$4.853.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010062706	AÑEZ RAMOS GUSTAVO ADOLFO	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1049935853	FERNANDEZ MURILLO LUIS DAVID	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1069230388	DIMATE ALFONSO JAISON ESNEIDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1119837197	ROJAS AÑEZ SILVIO DANIEL	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1193307901	AGREDA BUSTAMANTE EDDI ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	15621773	GARCES MORELO WALTER	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	17343272	PINZON CARDOZO JESUS ALBERTO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	19955221	MURILLO GONZALEZ JOSE RAFAEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	4255489	VEGA CALDERON VICENTE	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	80472569	LONDOÑO BELTRAN BALTAZAR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	85469107	NAVARRO CHAVEZ EDGAR ALFONSO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
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:			**7969202810**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1498023296

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	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 272.000
SUBTOTALES:										**$ 272.000**	**$ 0**	**$ 272.000**

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	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 212.500
SUBTOTALES:													**$ 212.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 212.500**

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 TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
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	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 484.500

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-05, 12:57:03 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071734375

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-05-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72005111
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTIN ALEJANDRO RESTREPO ATUESTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 82 # 25G - 60 EDIFICIO VIVA 26 TORRE	TELÉFONO:	8142758
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969258565**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1498775826

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72005111	RESTREPO ATUESTA MARTIN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	72005111	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-20, 09:10:36 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 77929045

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 14/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL DEMOLICIONES GA 2022	**Nombre Sucursal**	UT 1732	**Código Sucursal**	002
Documento	NI901667931	**Dirección**	CR 70F NORTE #125 B - 43		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7552782		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	QUIROGA SALINAS PEDRO ALONSO	**Identificación**	CC 79436839		
Total Afiliados	10	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002230598	JEINER ANDRES PADILLA BOLIVAR	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS010) EPS SURA	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 1010208231	SONIA LILIANA TORRES CRUZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 380.000	$ 60.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 380.000	$ 15.200	6,960	$ 380.000	$ 26.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 380.000	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.700
CC 1030526438	ANDREA VIVIANA NIÑO CARRION	01	00	X																0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 380.000	$ 60.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 380.000	$ 15.200	6,960	$ 380.000	$ 26.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 380.000	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.700
CC 1057597024	MONICA ALEXANDRA DIAZ BARRERA	01	00	X																0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 380.000	$ 60.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 380.000	$ 15.200	6,960	$ 380.000	$ 26.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 380.000	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.700
CC 1062604664	ARNOL JOSE GARCIA POLO	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 1091133656	SANDRA NAVARRO BERMUDEZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 15208117	JEIDER MUÑOZ CALVO	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 49.427	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900
CC 79546845	JOSE ANTONIO BRAVO HOYOS	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 79809027	JUAN PABLO SANDOVAL GONZALEZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 93138225	RUBEN LEONARDO GOMEZ RAMIREZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 500.000	$ 80.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 500.000	$ 20.000	6,960	$ 500.000	$ 34.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 500.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.399.200	$ 2.399.200	$ 2.399.200	$ 2.401.177	$ 384.000	$ 96.000	$ 167.700	$ 96.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 743.800	$ 3.000	$ 746.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53030000	LEIDY CONSTANZA ACOSTA RODRIGUEZ	Cll 63D 70 D 17	0000000	lcacostarodriguez2019@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	
2025-05	2025-05	I	15/05/2025	86581430	$874.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	370.000	0		0		0	0	0	0	370.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	473.500	0	0	0	0	0	0		473.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-8	Seguros Vida Aurora	860022137-5	30.900				30.900	0	0	30.900			309	30.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	370.000	370.000
Pensión	1	473.500	473.500
Riesgos Laborales	1	30.900	30.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	874.400	874.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53030000	LEIDY CONSTANZA ACOSTA RODRIGUEZ	Cll 63D 70 D 17	0000000	lcacostarodriguez2019@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	
2025-05	2025-05	I	15/05/2025	86581430	$874.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	53030000	ACOSTA RODRIGUEZ LEIDY CONSTANZA	59	0			N																	230201	2.959.300	473.500	0	0	0	0	EPS008	2.959.300	370.000	14-8	2.959.300	2	30.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE SALARIOS Y HONORARIOS Y DE APORTES PARAFISCALES PROPIOS Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo MIRYAM PATRICIA ALBA ACEVEDO, identificado (a) con la C. C. No. 40.031.136**.** en calidad de Revisora Fiscal de **CONVIALQUI SAS.**, identificada con NIT **820.005.548-1**, certifico que para el Contrato **N° 622-2024** de la Alcaldía local de Tunjuelito, cuyo objeto es **"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."** nos encontramos a paz y salvo por concepto de obligaciones derivadas de relaciones laborales y contractuales existentes entre nuestra empresa y las personas naturales con quien hemos firmado compromisos que están relacionados con el cumplimiento del objeto del contrato firmado con LA ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO, entre otras pagos de salarios, prestaciones sociales, liquidaciones, indemnizaciones y nos encontramos al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL), así como los parafiscales relacionados con el Sena, ICBF y CCF (cuando aplique), según corresponde al personal vinculado laboralmente o contratado en la modalidad de prestación de servicios bajo la normatividad civil, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Certificó igualmente, que se ha cumplido con las obligaciones contractuales y el pago de honorarios; así mismo en lo referente a la verificación de afiliación y pagos de aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral, verificando de nuestra parte el pago oportuno de todas las cotizaciones y específicamente para garantizar el cubrimiento de accidentes y enfermedades laborales por parte de las ARLs, se puede evidenciar el pago de acuerdo a la clase de riesgos de todos nuestros trabajadores y el cubrimiento de las personas vinculadas por prestación de servicios quienes aportan mensualmente sus pagos cuando sus actividades se enmarcan en actividades de clase de riesgo I, II o III, o por quienes pagamos los aportes cuando pertenecen a las clases IV y V de riesgos.

La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato **BASE DE DATOS MAYO** o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual N° **5** que comprende el periodo **DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025**., según lo relacionado a continuación:

NOMBRE	CARGO	CEDULA	TIPO DE CONTRATO
1. **REYES FUQUEN EMILIANO**	**APOYO ADMINISTRATIVO**	**4046686**	INDEFINIDO
2.			
3.			

4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Este documento se firma en cumplimiento de las obligaciones determinadas por las leyes laborales y civiles, que contemplan los cubrimientos que debemos brindar tanto a nuestros trabajadores como a contratistas, siendo nosotros los únicos responsables de garantizar que estén amparados y que LA ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO como entidad contratante, se encuentra exonerada ante cualquier reclamación que se presente derivada de lo que bajo nuestra responsabilidad certificamos y firmamos, ya que su contenido corresponde a la realidad y existen soportes de su veracidad, los cuales se encuentran bajo nuestra custodia y pueden ser consultados cuando sean requeridos.

Como constancia se firma a los, 3 día(s) del mes de Junio de 2025.

Firma: 

NOMBRE: MIRYAM PATRICIA ALBA ACEVEDO
Revisor Fiscal
C. C. 40.031.136

CONSORCIO DC 2025

NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 – 1

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO identificado con cedula de ciudadanía No. 7.176.318 de Tunja , en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO DC 2025 identificado con NIT 901.893.060-1, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y articulo 3 Decreto 1047 de 1983) correspondientes al mes de Mayo, a la fecha de la suscripción del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que CONSORCIO DC 2025 se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato BASE DE DATOS o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual No. 05 correspondiente al periodo del 01 al 30 de mayo del 2025.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 03 días del mes de junio de 2025



_____

RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO
C.C. 7.176.318 de Tunja
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO DC 2025

Calle 19 #43G-80 Apartamento 812 Medellín - Antioquia Celular: 3123799155

E-mail: consorciodc2025@gmail.com

INGECOP OBRAS CIVILES SAS

NIT: 9 0 1 5 8 3 7 6 3 – 0

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

DAIVE SANTIAGO PINZON AMADO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.000.938.499 de Bogotá , en mi condición de Representante Legal de INGECOP OBRAS CIVILES SAS identificado con NIT 901.583.763-0, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y articulo 3 Decreto 1047 de 1983) correspondientes al mes de Mayo, a la fecha de la suscripción del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que INGECOP OBRAS CIVILES SAS se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 03 días del mes de junio de 2025



SANTIAGO PINZON
C.C. 1.000.938.499
REPRESENTANTE LEGAL
INGECOP OBRAS
CIVILES

AC 6 #78B-17 ofc 101 Bogotá Celular: 3118143469 E-mail:
ingecop.obrasciviles@gmail.com

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

MANUEL ESTEBAN MANOTAS DURAN identificado con cedula de ciudadanía No. 72.265.474 de Barranquilla , en mi condición de Representante Legal de CONSTRUCTORA INGTECH SAS identificado con NIT 901.779.479-6, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y articulo 3 Decreto 1047 de 1983) correspondientes al mes de Mayo, a la fecha de la suscripción del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que CONSTRUCTORA INGTECH SAS se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato BASE DE DATOS MAYO o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual N° 5 que comprende el periodo DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025., según lo relacionado a continuación:

En constancia, se firma en Bogotá, a los 03 días del mes de junio de 2025

MANUEL ESTEBAN MANOTAS DURAN
C.C. 72.265.474
REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCTORA INGTECH SAS

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ MEJORA A TODA VELOCIDAD

MARCA PUCKETT **MODELO** 550 **AÑO** **REFERENCIA** **SERIAL**

TIPO DE EQUIPO PAVIMENTADORA DE ASFALTO ***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO** N/A **VENCE** N/A

No. IDENTIFICACIÓN N/A **CAPACIDAD** 3,5 TON **MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**

***PRCE** **VENCE** ***CERTIFICADO OPERADOR** **VENCE**

PERIODO EVALUADO 22/05/2025 **AL** 22/05/2025

CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables								N/A							
	Indicador de temperatura								N/A							
	Indicador de aceite								BIEN							
	Indicador de bateria								N/A							
	indicador de refrigerante								BIEN							
	indicador de combustible								BIEN							
	indicador de filtro de aire								N/A							
	*Horometro								BIEN							
LUCES	*Frontales de trabajo								BIEN							
	*Traseras de trabajo (Reflector)								BIEN							
	Señales de giro (derecha, izquierda)								N/A							
	*Baliza								N/A							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)								N/A							
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)								N/A							
GENERAL	*Espejo central convexo								BIEN							
	*Espejos laterales								N/A							
	*Alarma de retroceso								BIEN							
	Pito								BIEN							
	* Freno de servicio								N/A							
	* Freno de estacionamiento								N/A							
	*Cinturones de seguridad								BIEN							
	Vidrio Panorámico								N/A							
	*Kit para Derrames								N/A							
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS								N/A							
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)								N/A							
	Asiento								BIEN							
	Escaleras y apoyos de acceso								BIEN							
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)								N/A							
	Presión de aire de las llantas								N/A							
MECÁNICO	* Servotransmisión								N/A							
	* Dirección								N/A							
	Estado de pasadores								BIEN							
	Estado y tensión de las correas								BIEN							
	Estado de pedales								N/A							
	Estado de Orugas (tensionadas)								N/A							
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas								N/A							
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación								N/A							
	Mecanismo de giro (Tornameza)								N/A							
	*Bomba Hidráulica								BIEN							
	Corona de tornameza en buen estado								N/A							
	*Mandos de avance								BIEN							
	* Mando de estacionamiento								BIEN							
	Estado general desgarrador (balde)								N/A							
	*Mandos de levante del brazo								N/A							
	Estado de filtro de aire								N/A							
	Estado de filtro de combustible								N/A							
	Pasadores y tornillos en buen estado								N/A							
	* Estado de cilindro (amortiguadores)								N/A							
	* Resguardos								N/A							
	Anclajes de contrapeso								N/A							
	Guardas								N/A							
	Estado del bastidor								N/A							
	Ruidos extraños en el motor								N/A							
	*Motor sin grietas								N/A							
	Exosto (Humo de escape)								BIEN							
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO								N/A	N/A						
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO		
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS		
CÓDIGO: FO-AC-45	PROCESO: Prácticas Integrales de Gestión	VERSIÓN: 2

BOGOTÁ — ESTAMOS HACIENDO HISTORIA

MARCA	JHON DEERE	**MODELO**	320E	**AÑO**	2015	**REFERENCIA**	MIO23223
SERIAL	11032DEATFG2778848	**TIPO DE EQUIPO**		**MINICARGADOR**			
***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A	**No. IDENTIFICACIÓN**	N/A	**CAPACIDAD**	0
MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	872015000189942			***PRCE**		**VENCE**	
***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026	**PERIODO EVALUADO**	2/05/2025	**AL**	3/05/2025
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO, TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables										BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura										BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite										BIEN		BIEN			
	Indicador de batería										BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante										BIEN		BIEN			
	indicador de combustible										BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire										BIEN		BIEN			
	*Horometro										BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo										BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)										BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)										BIEN		BIEN			
	*Baliza										BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo										BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales										BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso										BIEN		BIEN			
	Pito										BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio										BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento										BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad										BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico										BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames										BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS										BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)										BIEN		BIEN			
	Asiento										BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso										BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)										BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas										BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión										BIEN		BIEN			
	* Dirección										BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores										BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas										N/A		N/A			
	Estado de pedales										N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)										N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas										N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación										N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)										N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica										N/A		N/A			
	Corona de tornameza en buen estado										N/A		N/A			
	*Mandos de avance										N/A		N/A			
	* Mando de estacionamiento										N/A		N/A			
	Estado general desgarrador (balde)										N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo										N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire										N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible										N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado										N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)										N/A		N/A			
	* Resguardos										N/A		N/A			
	Anclajes de contrapeso										N/A		N/A			
	Guardas										N/A		N/A			
	Estado del bastidor										N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor										N/A		N/A			
	*Motor sin grietas										N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)										N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO										9316	9320	9320	9322		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ MEJORA TODA LA CIUDAD

MARCA	JHON DEERE	**MODELO**	320E	**AÑO**	2015	**REFERENCIA**	MIO23223
TIPO DE EQUIPO		**MINICARGADOR**					
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0				
***PRCE**		**VENCE**					
PERIODO EVALUADO	**5/05/2025**	**AL**	**10/05/2025**				
CONTRATO N°	**622**	**DE**	**2024**				

SERIAL	11032DEATFG2778848	**FOTOGRAFÍAS**			
VENCE	N/A				
***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	**N/A**				
MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	**872015000189942**				
***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177				
VENCE	31/07/2026				



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Mando de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Resguardos		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO			9322	9326	9326	9330	9330	9334	9334	9338	9338	9342	9342	9344		
OBSERVACIONES																

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN
Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

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

FORMATO		
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS		
CÓDIGO: FO-AC-45	PROCESO: Prácticas Integrales de Gestión	VERSIÓN: 2

BOGOTÁ MEJORA TODA LA CIUDAD

MARCA	JHON DEERE	**MODELO**	320E	**AÑO**	2015	**REFERENCIA**	MIO23223
SERIAL	11032DEATFG2778848	**TIPO DE EQUIPO**		**MINICARGADOR**			
***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A	**No. IDENTIFICACIÓN**	N/A	**CAPACIDAD**	0
MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	872015000189942			***PRCE**		**VENCE**	
***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026	**PERIODO EVALUADO**	12/05/2025	**AL**	17/05/2025
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Mando de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Resguardos		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		9344	9348	9348	9352	9352	9356	9356	9360	9360	9364	9364	9366		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

MARCA	JHON DEERE	**MODELO**	320E	**AÑO**	2015	**REFERENCIA**	MIO23223
SERIAL	11032DEATFG2778848	**TIPO DE EQUIPO**		**MINICARGADOR**			
***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A	**No. IDENTIFICACIÓN**	N/A	**CAPACIDAD**	0
MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	872015000189942	***PRCE**		**VENCE**			
***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026	**PERIODO EVALUADO**	19/05/2025	**AL**	24/05/2025
CONTRATO Nº	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Mando de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Resguardos		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		9366	9370	9370	9374	9374	9378	9378	9382	9382	9386	9386	9388		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

MARCA	JHON DEERE	**MODELO**	320E	**AÑO**	2015	**REFERENCIA**	MIO23223
SERIAL	11032DEATFG2778848	**TIPO DE EQUIPO**		**MINICARGADOR**		***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A
VENCE	N/A	**No. IDENTIFICACIÓN**	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**	872015000189942
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	26/05/2025	**AL**	31/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO, TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Mando de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Resguardos		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		9388	9392	9392	9396	9396	9400	9400	9404	9404	9408	9408	9410		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JOHN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

MARCA E42 **MODELO** BOBCAT **AÑO** 2014 **REFERENCIA** MC019128 **SERIAL** AG3414239

TIPO DE EQUIPO RETROEXCAVADORA ***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO** N/A **VENCE** N/A

No. IDENTIFICACIÓN N/A **CAPACIDAD** 0 **MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN** 32014001585539

***PRCE** **VENCE** ***CERTIFICADO OPERADOR** 95121 **VENCE** 13/12/2025

PERIODO EVALUADO 2/05/2025 **AL** 3/05/2025

CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables										BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura										BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite										BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria										BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante										BIEN		BIEN			
	indicador de combustible										BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire										BIEN		BIEN			
	*Horometro										BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo										BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)										N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)										BIEN		BIEN			
	*Baliza										BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)										BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo										N/A		N/A			
	*Espejos laterales										N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso										N/A		N/A			
	Pito										BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio										BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento										BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad										BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico										N/A		N/A			
	*Kit para Derrames										BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20LB PQS										BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)										BIEN		BIEN			
	Asiento										BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso										BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)										N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas										N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión										N/A		N/A			
	* Dirección										N/A		N/A			
	Estado de pasadores										BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas										BIEN		BIEN			
	Estado de pedales										BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)										BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas										BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación										BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)										BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica										BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado										BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance										BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento										BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)										BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo										BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire										BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible										BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado										BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)										BIEN		BIEN			
	* Resguardos										BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso										BIEN		BIEN			
	Guardas										BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor										BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor										BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas										BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)										BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO										1345	1349	1349	1351		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO ONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ MEJORA Y MODA, Bogotá Mejor para Todos

MARCA	E42	**MODELO**	BOBCAT	**AÑO**	2014	**REFERENCIA**	MC019128
TIPO DE EQUIPO	**RETROEXCAVADORA**			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	**N/A**	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			**32014001585539**
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	95121	**VENCE**	13/12/2025
PERIODO EVALUADO	**5/05/2025**	**AL**	**10/05/2025**				
CONTRATO Nº	**622**	**DE**	**2024**				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		1351	1355	1355	1359	1359	1363	1363	1367	1367	1371	1371	1373		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO		
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS		
CÓDIGO: FO-AC-45	PROCESO: Prácticas Integrales de Gestión	VERSIÓN: 2

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

MARCA	E42	**MODELO**	BOBCAT	**AÑO**	2014	**REFERENCIA**	MC019128
TIPO DE EQUIPO	**RETROEXCAVADORA**			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	**N/A**	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			**32014001585539**
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	95121	**VENCE**	13/12/2025
PERIODO EVALUADO	**12/05/2025**	**AL**	**17/05/2025**				
CONTRATO Nº	**622**	**DE**	**2024**				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		1373	1377	1377	1381	1381	1385	1385	1389	1389	1393	1393	1395		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ MEJORA Y MODA ES TRABAJO PARA TODOS

MARCA	E42	**MODELO**	BOBCAT	**AÑO**	2014	**REFERENCIA**	MC019128
SERIAL	AG3414239						
TIPO DE EQUIPO	**RETROEXCAVADORA**			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	**N/A**	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			**32014001585539**
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	95121	**VENCE**	13/12/2025
PERIODO EVALUADO	**19/05/2025**	**AL**	**24/05/2025**				
CONTRATO Nº	**622**	**DE**	**2024**				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		1395	1399	1399	1403	1403	1407	1407	1411	1411	1415	1415	1417		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN
Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ MEJORA TODA LA CIUDAD

MARCA	E42	**MODELO**	BOBCAT	**AÑO**	2014	**REFERENCIA**	MC019128	**SERIAL**	AG3414239
TIPO DE EQUIPO	**RETROEXCAVADORA**			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	**N/A**	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			**32014001585539**		
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	95121	**VENCE**	13/12/2025		
PERIODO EVALUADO	**26/05/2025**	**AL**	**31/05/2025**						
CONTRATO Nº	**622**	**DE**	**2024**						

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		1417	1421	1421	1425	1425	1429	1429	1433	1433	1437	1437	1439		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO:	Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA:	Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN:	Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO:	Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD:	Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A:	No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE

Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA

Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

MARCA	DYNAPAC	**MODELO**	CC122	**AÑO**	2011	**REFERENCIA**	129996U
SERIAL	10000301OOA006040						
TIPO DE EQUIPO	**VIBROCOMPACTADOR**			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			482014000277703-7
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	2/05/2025	**AL**	3/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO, TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables										BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura										BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite										BIEN		BIEN			
	Indicador de batería										BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante										BIEN		BIEN			
	indicador de combustible										BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire										BIEN		BIEN			
	*Horometro										BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo										BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)										BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)										N/A		N/A			
	*Baliza										N/A		N/A			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)										N/A		N/A			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)										N/A		N/A			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)										N/A		N/A			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)										N/A		N/A			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)										N/A		N/A			
GENERAL	*Espejo central convexo										BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales										N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso										BIEN		BIEN			
	Pito										BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio										N/A		N/A			
	* Freno de estacionamiento										N/A		N/A			
	*Cinturones de seguridad										BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico										BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames										N/A		N/A			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS										BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)										BIEN		BIEN			
	Asiento										BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso										N/A		N/A			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)										N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas										N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión										N/A		N/A			
	* Dirección										N/A		N/A			
	Estado de pasadores										N/A		N/A			
	Estado y tensión de las correas										N/A		N/A			
	Estado de pedales										N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)										N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas										N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación										N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)										N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica										BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado										N/A		N/A			
	*Mandos de avance										BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento										BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)										N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo										N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire										N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible										N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado										N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)										BIEN		BIEN			
	* Resguardos										BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso										N/A		N/A			
	Guardas										N/A		N/A			
	Estado del bastidor										N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor										N/A		N/A			
	*Motor sin grietas										N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)										N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO										N/A	N/A	N/A	N/A		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO:	Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA:	Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN:	Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO:	Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD:	Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A:	No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN
Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

MARCA	DYNAPAC	**MODELO**	CC122	**AÑO**	2011	**REFERENCIA**	129996U
TIPO DE EQUIPO	VIBROCOMPACTADOR			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			482014000277703-7
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	5/05/2025	**AL**	10/05/2025				
CONTRATO Nº	622	**DE**	2024				

SERIAL 10000301OOA006040

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO/ TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de bateria		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Baliza		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Freno de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
OBSERVACIONES																

NOTAS

TIPO:	Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA:	Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN:	Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO:	Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD:	Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A:	No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoria

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Fontibón

MARCA	DYNAPAC	**MODELO**	CC122	**AÑO**	2011	**REFERENCIA**	129996U
TIPO DE EQUIPO	VIBROCOMPACTADOR			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			482014000277703-7
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	12/05/2025	**AL**	17/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

SERIAL	10000301OOA006040

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Baliza		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Freno de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			

	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
OBSERVACIONES														

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)

(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.

(Nombre) JUAN PABLO PONSE C.
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Fontibón

MARCA	DYNAPAC	**MODELO**	CC122	**AÑO**	2011	**REFERENCIA**	129996U
TIPO DE EQUIPO	VIBROCOMPACTADOR			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			482014000277703-7
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	19/05/2025	**AL**	24/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

SERIAL 10000301OOA006040

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Baliza		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Freno de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
OBSERVACIONES																

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN
Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Fontibón

MARCA	DYNAPAC	**MODELO**	CC122	**AÑO**	2011	**REFERENCIA**	129996U
TIPO DE EQUIPO	VIBROCOMPACTADOR			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			482014000277703-7
***PRCE**		**VENCE**		***CERTIFICADO OPERADOR**	1637177	**VENCE**	31/07/2026
PERIODO EVALUADO	26/05/2025	**AL**	31/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

SERIAL	10000301OOA006040

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Baliza		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Freno de estacionamiento		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado y tensión de las correas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pedales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Mandos de levante del brazo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de aire		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de filtro de combustible		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pasadores y tornillos en buen estado		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Guardas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado del bastidor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Ruidos extraños en el motor		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Motor sin grietas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Exosto (Humo de escape)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			

	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
OBSERVACIONES														

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

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

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-45	Prácticas Integrales de Gestión	2

BOGOTÁ Alcaldía Local de Fontibón

MARCA	HITACHI	**MODELO**	506A	**AÑO**	2023	**REFERENCIA**	129996U
SERIAL		**TIPO DE EQUIPO**	VIBROCOMPACTADOR	***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			
***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A	***CERTIFICADO OPERADOR**		**VENCE**	
PERIODO EVALUADO	22/05/2025	**AL**	22/05/2025				
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables								BIEN							
	Indicador de temperatura								BIEN							
	Indicador de aceite								BIEN							
	Indicador de batería								BIEN							
	indicador de refrigerante								BIEN							
	indicador de combustible								BIEN							
	indicador de filtro de aire								BIEN							
	*Horometro								BIEN							
LUCES	*Frontales de trabajo								BIEN							
	*Traseras de trabajo (Reflector)								BIEN							
	Señales de giro (derecha, izquierda)								N/A							
	*Baliza								N/A							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)								N/A							
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)								N/A							
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)								N/A							
GENERAL	*Espejo central convexo								BIEN							
	*Espejos laterales								N/A							
	*Alarma de retroceso								BIEN							
	Pito								BIEN							
	* Freno de servicio								N/A							
	* Freno de estacionamiento								N/A							
	*Cinturones de seguridad								BIEN							
	Vidrio Panorámico								BIEN							
	*Kit para Derrames								N/A							
	*Extintor de incendios Capacidad: 10LB PQS								BIEN							
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)								BIEN							
	Asiento								BIEN							
	Escaleras y apoyos de acceso								N/A							
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)								N/A							
	Presión de aire de las llantas								N/A							
MECÁNICO	* Servotransmisión								N/A							
	* Dirección								N/A							
	Estado de pasadores								N/A							
	Estado y tensión de las correas								N/A							
	Estado de pedales								N/A							
	Estado de Orugas (tensionadas)								N/A							
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas								N/A							
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación								N/A							
	Mecanismo de giro (Tornameza)								N/A							
	*Bomba Hidráulica								BIEN							
	Corona de tornameza en buen estado								N/A							
	*Mandos de avance								BIEN							
	* Mando de estacionamiento								BIEN							
	Estado general desgarrador (balde)								N/A							
	*Mandos de levante del brazo								N/A							
	Estado de filtro de aire								N/A							
	Estado de filtro de combustible								N/A							
	Pasadores y tornillos en buen estado								N/A							
	* Estado de cilindro (amortiguadores)								BIEN							
	* Resguardos								BIEN							
	Anclajes de contrapeso								N/A							
	Guardas								N/A							
	Estado del bastidor								N/A							
	Ruidos extraños en el motor								N/A							
	*Motor sin grietas								N/A							
	Exosto (Humo de escape)								N/A							
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
OBSERVACIONES																

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. IDENTIFICACIÓN: Identificación exterior empleada por las Máquinas, vinculadas al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o responsable de la maquinaria y/o equipos; y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN
Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la máquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma)
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo.
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

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

FORMATO

PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-47	Prácticas Integrales de Gestión	2

PLACA SRO 465 **MODELO** 2008 **MARCA** FREIGHTLINER

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 20000 **PERIODO EVALUADO** 5/05/2025 **AL** 10/05/2025

***LICENCIA DE TRANSITO** 10012771664 **TIPO DE VEHICULO** CAMION VOLCO

***LICENCIA DE CONDUCCION No.** 1,034E+09 VENCE **16/03/2032**

***REVISION TECNICO-MECANICA No.** 174824829 VENCE **30/07/2025**

***SOAT No.** 87804645-600008869 VENCE **30/05/2025**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO N° 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables						BIEN									
	Indicador de temperatura						BIEN									
	Indicador de aceite						BIEN									
	Indicador de batería						BIEN									
	indicador de combustible						BIEN									
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro						BIEN									
	*Indicador de presión de aire						BIEN									
	Conexiones eléctricas						BIEN									
	Fusibles						BIEN									
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)						BIEN									
	Direccionales delanteras						BIEN									
	Direccionales traseras						BIEN									
	Traseras de trabajo (reflector)						BIEN									
	De estacionamiento						BIEN									
	De Stop y reversa						BIEN									
	*Baliza						BIEN									
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)						BIEN									
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores						BIEN									
GENERAL	Espejo central convexo						N/A									
	Espejos laterales						BIEN									
	Alarma de retroceso						BIEN									
	Pito						BIEN									
	* Freno de servicio						BIEN									
	* Freno de emergencia						BIEN									
	Cinturones de seguridad						BIEN									
	Vidrio frontal / Limpia brisas						BIEN									
	*Kit de control de emergencias ambientales						BIEN									
	Barra antivuelco						BIEN									
	Asientos y tapicería						BIEN									
	Sistema de carpado						BIEN									
	Grapas y anclaje de chasis						BIEN									
	Cadena del cardam						BIEN									
	Ajustes y seguros de las puertas						BIEN									
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos						BIEN									
	Presión de aire de las llantas						BIEN									
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)						BIEN									
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión						BIEN									
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)						BIEN									
	* Dirección						BIEN									
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)						BIEN									
	Estado Radiador						BIEN									
	Estado y tensión de las correas						BIEN									
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)						BIEN									
	Estado de filtro de aire						BIEN									
	Estado de filtro de combustible						BIEN									
	Ruidos extraños en el motor						N/A									
	*Motor sin grietas						BIEN									
	Humo de escape						BIEN									
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo						BIEN									
	*Botiquín						BIEN									
	*cruceta						BIEN									
	*Tacos para bloquear el vehículo						BIEN									
	*Triángulos reflectivos-Conos						BIEN									
	*Linterna						BIEN									
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas						BIEN									
	*Extintor de incendios capacidad: PQS						BIEN									
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
							320458	320548								
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características (carrocería, chasis entre otras) que definen al Vehículo.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de los Vehículos.
No. IDENTIFICACION IDU: Identificación exterior empleada por los vehículos, vinculados al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación, importación del Vehículo.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita el vehículo para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o Responsable de la maquinaria-equipos y?o vehículos y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

Este formato es aplicable a: Volquetas, camionetas, furgones, tractocamiones, camperos, automóviles.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de Vehículos, se da constancia que el vehículo es aceptado para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma) _____
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo. (Firma) _____
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

FORMATO		
PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-47	Prácticas Integrales de Gestión	2

PLACA SRO 465 **MODELO** 2008 **MARCA** FREIGHTLINER

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 20000 **PERIODO EVALUADO** ######## **AL** 17/05/2025

***LICENCIA DE TRANSITO** 10012771664 **TIPO DE VEHICULO** CAMION VOLCO

***LICENCIA DE CONDUCCION No.** 1,034E+09 VENCE **16/03/2032**

***REVISION TECNICO-MECANICA No.** 174824829 VENCE **30/07/2025**

***SOAT No.** 87804645-600008869 VENCE **30/05/2025**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO N° 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables										BIEN					
	Indicador de temperatura										BIEN					
	Indicador de aceite										BIEN					
	Indicador de batería										BIEN					
	indicador de combustible										BIEN					
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro										BIEN					
	*Indicador de presión de aire										BIEN					
	Conexiones eléctricas										BIEN					
	Fusibles										BIEN					
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)										BIEN					
	Direccionales delanteras										BIEN					
	Direccionales traseras										BIEN					
	Traseras de trabajo (reflector)										BIEN					
	De estacionamiento										BIEN					
	De Stop y reversa										BIEN					
	*Baliza										BIEN					
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)										BIEN					
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)										BIEN					
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)										BIEN					
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)										BIEN					
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)										BIEN					
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores										BIEN					
GENERAL	Espejo central convexo										N/A					
	Espejos laterales										BIEN					
	Alarma de retroceso										BIEN					
	Pito										BIEN					
	* Freno de servicio										BIEN					
	* Freno de emergencia										BIEN					
	Cinturones de seguridad										BIEN					
	Vidrio frontal / Limpia brisas										BIEN					
	*Kit de control de emergencias ambientales										BIEN					
	Barra antivuelco										BIEN					
	Asientos y tapicería										BIEN					
	Sistema de carpado										BIEN					
	Grapas y anclaje de chasis										BIEN					
	Cadena del cardam										BIEN					
	Ajustes y seguros de las puertas										BIEN					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos										BIEN					
	Presión de aire de las llantas										BIEN					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)										BIEN					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión										BIEN					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)										BIEN					
	* Dirección										BIEN					
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)										BIEN					
	Estado Radiador										BIEN					
	Estado y tensión de las correas										BIEN					
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)										BIEN					
	Estado de filtro de aire										BIEN					
	Estado de filtro de combustible										BIEN					
	Ruidos extraños en el motor										N/A					
	*Motor sin grietas										BIEN					
	Humo de escape										BIEN					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo										BIEN					
	*Botiquín										BIEN					
	*cruceta										BIEN					
	*Tacos para bloquear el vehículo										BIEN					
	*Triángulos reflectivos-Conos										BIEN					
	*Linterna										BIEN					
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas										BIEN					
	*Extintor de incendios capacidad: PQS										BIEN					
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
											321178	321268				
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características (carrocería, chasis entre otras) que definen al Vehiculo.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de los Vehiculos.
No. IDENTIFICACION IDU: Identificación exterior empleada por los vehiculos, vinculados al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación, importación del Vehiculo.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita el vehículo para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o Responsable de la maquinaria-equipos y?o vehículos y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

Este formato es aplicable a: Volquetas, camionetas, furgones, tractocamiones, camperos, automóviles.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de Vehículos, se da constancia que el vehículo es aceptado para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma) _____
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo. (Firma) _____
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

FORMATO

PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-AC-47	Prácticas Integrales de Gestión	2

PLACA SXS 806 **MODELO** 2013 **MARCA** INTERNATIONAL

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 19357 **PERIODO EVALUADO** 5/05/2025 **AL** 10/05/2025

***LICENCIA DE TRANSITO** 10030484914 **TIPO DE VEHICULO** VOLQUETA

***LICENCIA DE CONDUCCION No.** 1,02E+09 VENCE **16/09/2026**

***REVISION TECNICO-MECANICA No.** 175996585 VENCE **19/19/2025**

***SOAT No.** 88346795 - 600010796 VENCE **11/06/2025**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO N° 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN											
	Indicador de temperatura				BIEN											
	Indicador de aceite				BIEN											
	Indicador de batería				BIEN											
	indicador de combustible				BIEN											
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro				BIEN											
	*Indicador de presión de aire				BIEN											
	Conexiones eléctricas				BIEN											
	Fusibles				BIEN											
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)				BIEN											
	Direccionales delanteras				BIEN											
	Direccionales traseras				BIEN											
	Traseras de trabajo (reflector)				BIEN											
	De estacionamiento				BIEN											
	De Stop y reversa				BIEN											
	*Baliza				BIEN											
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN											
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)				BIEN											
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)				BIEN											
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)				BIEN											
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)				BIEN											
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores				BIEN											
	Espejo central convexo				N/A											
GENERAL	Espejos laterales				BIEN											
	Alarma de retroceso				BIEN											
	Pito				BIEN											
	* Freno de servicio				BIEN											
	* Freno de emergencia				BIEN											
	Cinturones de seguridad				BIEN											
	Vidrio frontal / Limpia brisas				BIEN											
	*Kit de control de emergencias ambientales				BIEN											
	Barra antivuelco				BIEN											
	Asientos y tapicería				BIEN											
	Sistema de carpado				BIEN											
	Grapas y anclaje de chasis				BIEN											
	Cadena del cardam				BIEN											
	Ajustes y seguros de las puertas				BIEN											
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				BIEN											
	Presión de aire de las llantas				BIEN											
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)				BIEN											
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión				BIEN											
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)				BIEN											
	* Dirección				BIEN											
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)				BIEN											
	Estado Radiador				BIEN											
	Estado y tensión de las correas				BIEN											
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)				BIEN											
	Estado de filtro de aire				BIEN											
	Estado de filtro de combustible				BIEN											
	Ruidos extraños en el motor				N/A											
	*Motor sin grietas				BIEN											
	Humo de escape				BIEN											
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo				BIEN											
	*Botiquín				BIEN											
	*cruceta				BIEN											
	*Tacos para bloquear el vehículo				BIEN											
	*Triángulos reflectivos-Conos				BIEN											
	*Linterna				BIEN											
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas				BIEN											
	*Extintor de incendios capacidad: PQS				BIEN											
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
					467882	467972										
	OBSERVACIONES															

NOTAS

TIPO: Conjunto de características (carrocería, chasis entre otras) que definen al Vehículo.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de los Vehículos.
No. IDENTIFICACION IDU: Identificación exterior empleada por los vehículos, vinculados al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación, importación del Vehículo.
CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
N/A: No aplica

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita el vehículo para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o Responsable de la maquinaria-equipos y?o vehículos y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

Este formato es aplicable a: Volquetas, camionetas, furgones, tractocamiones, camperos, automóviles.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de Vehículos, se da constancia que el vehículo es aceptado para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

(Firma) _____
(Nombre) RAFAEL ALZATE
Responsable de la Maquinaria y Equipos del Contratista

Vo. Bo. (Firma) _____
(Nombre) JUAN PABLO FONSECA
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST

ACTIVIDADES	P/E	FECHA PERIOCIDAD	MARZO 1	2	3	4	ABRIL 1	2	3	4	MAYO 1	2	3	4	JUNIO 1	2	3	4	JULIO 1	2	3	4	PROGRAMADO	EJECUTADO	%CUMPLIMIENTO
SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA																									
Capacitación sobre Elementos de Protección Personal	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1	1	100%
	E																								
Capacitación sobre prevenciòn en la ruptura de tuberia de gas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1	1	100%
	E																								
Subtotal cumplimiento		**100%**																							
SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL																									
Capacitación sobre riesgo fisico	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					2	1	50%
	E																								
Capacitación en cuidado de manos	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3	1	33%
	E																								
Capacitación Funciones de la Brigada de Orden, Aseo y limpieza	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					2	2	100%
	E																								
Capacitación sobre manejo de sustancias químicas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1	1	100%
	E																								
Capacitación en higiene postural	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1	1	100%
	E																								
Capacitación en uso de protección respiratoria	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1		0%
	E																								
Subtotal cumplimiento		**64%**																							

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST

ACTIVIDADES	P/E	FECHA PERIOCIDAD	AGOSTO 1	2	3	4	SEPTIEMBRE 1	2	3	4	OCTUBRE 1	2	3	4	NOVIEMBRE 1	2	3	4	DICIEMBRE 1	2	3	4	PROGRAMADO	EJECUTADO	%CUMPLIMIENTO
SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL																									
Capacitaciòn en procedimiento seguro trabajo en alturas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1		0%
	E																								
Capacitación en manejo de cargas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3		0%
	E																								
Capacitación en manejo defensivo-seguridad vial	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					1		0%
	E																								
Capacitación en manejo de herramientas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					2		0%
	E																								
Uso y cuidado de la señalización de obra.	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					2		0%
	E																								
Factores de riesgo individuales	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3		0%
	E																								
Autocuidado y cuidado mutuo	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					4		0%
	E																								
Identificación de peligros y riesgos	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3		0%
	E																								
Gestión del cambio.	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3		0%
	E																								
Riesgos en la operación de maquinaria pesada.	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo																					3		0%
	E																								
Subtotal cumplimiento		**0%**																							
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST																									

Capacitación en funciones del copasst	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo		2		0%
	E					
Subtotal cumplimiento	**0%**					
EMERGENCIAS						
plan de evacuación de emergencias médicas.	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo		2		0%
	E					
Subtotal cumplimiento	**0%**					
TOTAL	**41%**					

NOTA: Este cronograma se ajustará de acuerdo con las necesidades de capacitación identifcadas según riesgos a los que están expuestos los trabajadores, duración de la obra y actividades que se ejecutan. Las actividades programadas y del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se realizarán para contratistas y subcontratistas

FIRMA RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	[firma]	**CARGO**	**RESIDENTE SSTMA**

Reviso y aprobo
Juan Pablo Fonseca Cardona
Profesional SST Interventoría

CONSORCIO DC 2025	**REGISTRO FOTOGRÁFICO**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

CAMPAMENTOS

Reviso y aprobo
Juan Pablo Fonseca Cardona
Profesional SST Interventoría





CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. / ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO / BOGOTÁ





CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTA

IDENTIFICACIÓN DE MAQUINARIA



KIT DE EMERGENCIAS



CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

CAPACITACIONES







SEÑALIZACIÓN





UNIDADES SANITARIAS



CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ





CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. / ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO / BOGOTÁ

USO DE EPP






13/05/25, 11:24 AM
Carrera 61 51B-30
Bogotá

ORDEN Y ASEO


9/05/25, 2:13 PM
Parque Nuevo Muzu
Bogotá

CONSORCIO DC 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTA





LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE:	MARIA FERNANDA PINEROS PINUELA
C.C.No.	1.000.861.850
CARGO:	**CONTROLADORA DE TRANSITO**
CAUSA DE LA LIQUIDACION:	Terminacion del Contrato

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION DE CONTRAT	2-may-25
FECHA DE INICIO CONTRATO	10-mar-25
TIEMPO TOTAL LABORADO	53
FECHA DE INICIO LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES	2-may-25

SALARIO BASE DE LIQUIDACION:		
SUELDO BASICO:	$	1.423.500
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$	200.000
PROMEDIO HORAS EXTRAS	$	-
TOTAL BASE DE LIQUIDACION:	$	1.623.500
SANCIONES EN DIAS		

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACION PRIMA	10-mar-25
FECHA DE CORTE PRIMA	2-may-25
DIAS PRIMA	53,00

CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	10-mar-25
FECHA DE CORTE CESANTIAS	2-may-25
DIAS CESANTIAS	53,00

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACION VACACION	10-mar-25
FECHA DE CORTE VACACIONES	2-may-25
TOTAL DIAS DE VACIONES	2,17
DIAS TOMADOS DE VACACIONES	0
DIAS PENDIENTES	2,17

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	10-mar-25
FECHA DE CORTE INTERESES	2-may-25
DIAS INTERESES	53,00

RESUMEN LIQUIDACION PAGOS:									
DIAS DE VACACIONES PENDIENTES:	2,17	x	1.423.500	/	30		$	102.967
CESANTIAS:	1.623.500	/	360	x	53		$	239.015
INTERESES DE CESANTIAS	239.015	/	360	x	53	X 12%	$	4.223
PRIMA SERVICIOS	1.623.500	/	360	x	53		$	239.015
SUELDO PENDIENTE POR CANCELAR	0	/	30	x	0		$	-
BONIFICACION EXTRALEGAL							$	-
AUX. TRANSP. PENDIENTE POR CAN	0	/	30	x	0		$	-
TOTAL DEVENGOS							$	585.220

RESUMEN DESCUENTOS LIQUIDACION :	**MENSUAL**	**QUINC.**	
SALUD:	4%	0	$ -
PENSION:	4%	0	$ -
PRESTAMOS O ANTICIPOS:			$ -
TOTAL DEDUCCIONES			$ -

VALOR LIQUIDACION	$ 585.220

SE HACE CONSTAR:
TOTAL LIQUIDACION

1. Que el EMPLEADOR ha incorporado en la presente liquidación los importes correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

MARIA FERNANDA PINEROS PINUELA
1.000.861.850

CONSORCIO DC 2025
EMPLEADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

Tunjuelito, 08 de Mayo de 2025.

Señor (a): Maria Fernanda Piñeros Penuela

Cedula de ciudadanía No: 1000861580

Ref.: Aceptación Orden de Examen Médico Egreso.

Con motivo de su desvinculación, y según los protocolos de la compañía y el Código Sustantivo del Trabajo en el literal 7 del artículo 57, usted debe practicarse el examen de egreso en un periodo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del presente documento.

El no practicarse estos exámenes médicos durante el periodo señalado acarreará la perdida de vigencia de este examen y la empresa no se responsabilizará sobre cualquier tipo de enfermedad laboral que pudiese presentar a futuro.

Por favor marque con una X su decisión:

Acepto realizarme examen de egreso	
Renuncio a realizarme el examen de egreso	X

Firma: **SONIA LILIANA TORRES CRUZ** Área: Talento Humano **Cargo:** Especialista - seguridad y salud en el trabajo.	**Firma:** **Área:** Obra **Cargo:** Auxiliar de transito

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

Tunjuelito, 08 de Mayo de 2025.

PAZ Y SALVO

El Suscrito María Fernanda Piñeros Peñuela, identificado/a con cédula de ciudadanía No. 1000861580, certifico que el CONSORCIO DC 2025 con Nit: 9018930660- 1, se encuentra a PAZ Y SALVO, Por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales, liquidación y aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Así mismo declaro que he sido notificado/a del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009. para la ejecución del contrato de obra No. 622 de 2024, el cual tiene como 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 PUBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

Firma:

Nombre: María Fernanda Piñeros Peñuela

Cedula: 1000861580

Área: Obra

Cargo: Auxiliar de transito

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

PROYECTO / OBRA	DOTACIÓN INGRESO 2025	RESPONSABLE DE ENTREGA	SONIA LILIANA TORRES CRUZ

No.	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	TAPAOIDOS DE INSERCION	TAPAOIDOS COPA	MASCARILLA RESPIRADOR FILTRO	TAPABOCAS	GUANTES OXICORTE	GUANTES HYCRON	GUANTES NITRILO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	BOTAS SEGURIDAD CUERO	BOTAS SEGURIDAD CAUCHO	OVEROL VERDE	OVEROL AZUL	OVEROL JEAN	UNIFORME OFICINA	CAMISAS CORPORATIVAS	UNIFORME ANTIFLUIDO	CHAQUETA CORPORATIVA	ARNES	ESLINGA	CHALECO	POLAINAS	PETO CARNAZA	IMPERMEABLE	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
1	5	5	25	Adriana Cristina Garzón	X	X	X	X			X			X	X		X		X												X		Adriana G.
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

OBSERVACIONES: Con mi firma, certifico que he recibido los EPP y me comprometo a cuidar y preservar los elementos de protección personal que me han asignado y afirmo de haber recibido la capacitación a cerca de su correcto uso.

CONSORCIO DC 2025

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

PROYECTO / OBRA	DOTACIÓN INGRESO 2025	RESPONSABLE DE ENTREGA	SONIA LILIANA TORRES CRUZ

No.	FECHA DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	TAPAOIDOS DE INSERCION	TAPAOIDOS COPA	MASCARILLAS PROTECTOR FILTRO	TAPABOCAS	GUANTES DIZCORTE	GUANTES HYCRON	GUANTES NITRILO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	BOTAS SEGURIDAD CUERO	BOTAS SEGURIDAD CAUCHO	OVEROL ROJO	OVEROL AZUL	OVEROL JEAN	UNIFORME OFICINA	CAMISAS CORPORATIVAS	UNIFORME ANTIFLUIDO	CHAQUETA CORPORATIVA	ARNES	ESLINGA	CHALECO	POLAINAS	PETO CARNAZA	IMPERMEABLE	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
1	1	5	25	FLORENTINO BERNAL	X		X	X			X			X	X		X		X															Florentino Bernal
2	4	5	25	JOSE FELIX ZAPATA	X		X	X			X			X	X		X		X															Jose Felix
3	7	5	25	DAVID ARCINIEGAS	X		X	X			X			X	X		X		X															David Arciniegas
4	3	5	25	PEDRO PABLO PAEZ	X		X	X			X			X	X		X		X															
5	2	5	25	JOSE BERNARDO MORENO	X		X	X			X			X	X		X		X															Jose Bernardo Moreno
6	5	5	25	WALTER GARCES	X		X	X			X			X	X		X		X															Walter Garces
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

OBSERVACIONES: Con mi firma, certifico que he recibido los EPP y me comprometo a cuidar y preservar los elementos de protección personal que me han asignado y afirmo de haber recibido la capacitación a cerca de su correcto uso.

Scanned with CamScanner