INFORMES SST MES 2

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO: N° 847 DE 2024

PERÍODO:

05 DE JUNIO DE 2025 AL 04 DE JULIO DE 2025

OBJETO: REALIZAR LA CONSTRUCCION DEL SALON COMUNAL DEL BARRIO CORKIDI EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DE BOGOTA D.C.

FECHA: 04 DE JULIO DE 2025

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Consuelo Riaño Hernández Profesional SST Contratista Consorcio Salón Comunal 013	Ing. Ricardo Becerra Director de Obra Contratista Consorcio Salón Comunal 013	Fabian Rada Segura JYM Ingeniería SAS BIC Director de Interventoría

TABLA DE CONTENIDO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA 1
1. COMPONENTE SST 4
1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST 4
1.2. OBJETIVO 4
1.4. ALCANCE 5
1.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST 5
1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO 5
1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO 5
1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO 5
1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA 5
1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES 6
1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS 6
1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO 7
1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES 7
1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 8
1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 8
1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 8
1.5.10. CONTROL VEHICULAR 9
1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS 9
1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL 9
1.5.13. REGISTRO FOTOGRAFICO 10
1.5.14. CONCLUSION 11

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO SST N°. 1 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO SST N°. 2 EXAMEN MEDICO INGRESO
ANEXO SST N°. 3 PREOPERACIONAES
ANEXO SST N°. 4 DOCUMENTOS DE VEHICULOS
ANEXO SST N°. 5 CHARLAS
ANEXO SST N°. 6 CONFORMACION COPASST
ANEXO SST N°. 7 INDUCCIONES
ANEXO SST N°. 8 ENTREGA DE DOTACIÓN

1. COMPONENTE SST

1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) constituye un pilar fundamental para todo el desarrollo de las organizaciones al garantizar condiciones laborales seguras, saludables y dignas para cada uno de los trabajadores.

Este informe tiene como propósito presentar un análisis detallado de los aspectos relacionados con la gestión de riesgos laborales, el cumplimiento de la normativa vigente y las acciones implementadas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales dentro de la organización.

En el presente documento se abordan los principales hallazgos derivados de las inspecciones, evaluaciones y actividades de monitoreo realizadas durante el período evaluado, así como las oportunidades de mejora identificadas. Asimismo, se incluyen recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de prevención y a consolidar un ambiente de trabajo más seguro y saludable para todos los colaboradores.

Este informe responde al compromiso institucional con la mejora continua en materia de SST y busca contribuir al bienestar integral del personal, al tiempo que promueve el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables.

1.2. OBJETIVO

- Implementar y mantener un sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo que garantice la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales, promoviendo un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los colaboradores, en cumplimiento con la normativa legal vigente y los estándares establecidos, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades profesionales y mejorar continuamente las condiciones laborales.

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y evaluar los riesgos laborales presentes en los diferentes procesos y áreas de trabajo, mediante inspecciones, análisis y herramientas técnicas adecuadas.
- Diseñar e implementar medidas preventivas y correctivas orientadas a eliminar o minimizar los riesgos detectados, garantizando la protección de la salud y la integridad física de los trabajadores.
- Capacitar y sensibilizar al personal en temas de seguridad, salud ocupacional y cultura preventiva, fomentando la participación activa de todos los colaboradores.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y

Salud en el Trabajo, así como de las políticas internas de la organización.

- Establecer y mantener programas de vigilancia de la salud que permitan el seguimiento de las condiciones físicas y mentales de los trabajadores, y detectar oportunamente posibles enfermedades profesionales.

1.4. ALCANCE

Aplicación en todas las áreas del proyecto de construcción del salón comunal de acuerdo a la ejecución por parte del CONSORCIO SALON COMUNAL 013

1.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Durante el periodo del presente informe, se realiza la entrega de los documentos correspondientes al Sistema de Gestión para verificación y probación.

1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

- El contrato en su ejecución de obra se realizó desmonte del salón comunal existente y excavación con máquina.

1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO

1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA

Para el presente periodo se relacionan los colaboradores por parte del Contratista de Obra que han iniciado la obra, mediante el cual se irán actualizando de acuerdo los que se estén vinculando al contrato.

NOMBRE	CEDULA	CARGO
EDWIN F. ROJAS GONZALEZ	80.217.108	RESIDENTE DE OBRA
RICARDO ALBERTO BECERRA	80.850.300	DIRECTOR DE OBRA
JOHN GERARDO BAUTISTA HERNÁNDEZ	1020718924	ESPECIALISTA HIDRAULICO
CAMILO ANDRES CONTRERAS	79957717	INGENIERO ESTRUCTURAL

RAUL MAURICIO ZAMBRANO RAMIREZ	79155799	ESPECIALISTA ELECTRICO
CARLOS ENRIQUE ALMENDRALES	1062354054	AYUDANTE
GERMAN ALONSO ORTIZ NARVAEZ	1047477076	AYUDANTE
DARWIN DE JESUS PARRA SIERRA	1094246397	OFICIAL
WILLIAM FERNANDO HURTADO	1000993111	AYUDANTE

1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Durante el mes de junio, no se reportan incidentes laborales – IL, accidentes de trabajo – AT, ni enfermedades laborales – EL. A continuación, se adjunta la siguiente tabla de control, así:

MES	EMPLEADOS	IL/AT/EL	TIPO DE AT/EL	DÍAS INCAPACIDAD
JUNIO	0	N/A	N/A	0 días.

1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS

El día 5 de junio de 2025, se llevó a cabo la conformación oficial del Vigiá del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST). Este evento marcó un paso importante en el fortalecimiento de las estrategias de prevención de riesgos laborales dentro de la organización, con el objetivo de promover un ambiente laboral seguro y saludable para todos los empleados.

La creación del Vigiá, un grupo encargado de velar por la correcta implementación de las políticas de seguridad y salud laboral, refleja el compromiso del Consorcio con el bienestar de su personal. Los miembros que conforman este equipo, elegidos a través de un proceso

participativo y transparente, estarán encargados de realizar auditorías periódicas, identificar riesgos potenciales y proponer medidas preventivas.

Dando cumplimiento con las normativas vigentes en materia de salud ocupacional, sino también un avance significativo hacia la cultura preventiva dentro del Consorcio. Con el Vigiá del COPASST, se busca involucrar activamente a todos los trabajadores en la mejora continua de las condiciones laborales, garantizando así su seguridad y bienestar a lo largo de sus jornadas laborales.

Este tipo de iniciativas refuerzan el compromiso de la organización con la salud y seguridad en el trabajo, priorizando a su personal y promoviendo una conciencia colectiva sobre la importancia de mantener un entorno de trabajo seguro y saludable.

1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO

Esta medida garantiza que los permisos se emitan de manera individualizada y conforme a las funciones, riesgos asociados y condiciones específicas de cada trabajador, de acuerdo con la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Asimismo, permitirá asegurar que cada trabajador cuente previamente con la inducción, capacitación, exámenes médicos ocupacionales y entrega de dotación correspondiente, como requisitos previos para la autorización de ingreso y ejecución de tareas.

1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES

Se llevó a cabo la firma de las preoperacionales de la maquinaria utilizada en las actividades del Consorcio. Este procedimiento, de carácter obligatorio, tiene como objetivo garantizar que todas las máquinas y equipos estén en condiciones óptimas de funcionamiento antes de ser operadas, con el fin de prevenir accidentes laborales y asegurar el cumplimiento de las normativas de seguridad establecidas.

La firma de las preoperacionales fue realizada por los responsables de cada área, quienes validaron que cada máquina había pasado por una exhaustiva revisión técnica y de seguridad. Este proceso incluye la verificación de elementos esenciales como sistemas de frenos, señales de alerta, mecanismos de protección, entre otros, para asegurar que no existan fallas que puedan poner en riesgo a los operadores o al resto del personal en el lugar de trabajo.

Con esta acción, el Consorcio Salón Comunal 013 reafirma su compromiso con la seguridad laboral y con la implementación de buenas prácticas operativas. La firma de las preoperacionales es un paso esencial para garantizar un ambiente de trabajo seguro y eficiente, y es parte integral del proceso de mantenimiento preventivo que se lleva a cabo de manera continua en la organización.

Este tipo de medidas refuerza el compromiso del Consorcio con la prevención de accidentes y el bienestar de sus empleados, asegurando que las operaciones se realicen en un entorno controlado y seguro para todos.

1.5.7. CAPACITACIONES

Durante la charla, se abordaron diversos temas clave relacionados con la seguridad en el entorno laboral, tales como el uso adecuado de equipos de protección personal, la correcta manipulación de herramientas y maquinaria, así como las estrategias para prevenir accidentes comunes en el lugar de trabajo. Además, se presentó un enfoque proactivo hacia la identificación de riesgos y la importancia de reportar cualquier situación que pudiera poner en peligro la seguridad de los trabajadores.

Con esta actividad, se reafirma su compromiso con la formación constante de su equipo, brindando herramientas y conocimientos para la prevención de accidentes y la mejora continua de las condiciones laborales. La charla no solo tuvo un impacto directo en la seguridad, sino que también fortaleció la comunicación y la cultura de cuidado entre todos los miembros de la organización.

1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Se realizaron los exámenes médicos de ingreso para todos los nuevos empleados del Consorcio Salón Comunal 013, como parte del proceso de selección y contratación. Estos exámenes tienen como finalidad asegurar que el personal que ingresa cumpla con los requisitos de salud necesarios para desempeñar sus funciones de manera segura y eficiente, minimizando riesgos laborales y garantizando el bienestar general de los trabajadores.

La realización de estos exámenes no solo cumple con las normativas de salud ocupacional, sino que también refleja el compromiso con la prevención de riesgos y con la promoción de un entorno de trabajo saludable. Además, este procedimiento asegura que todos los trabajadores cuenten con un estado de salud adecuado para desempeñar sus tareas sin poner en peligro su integridad física ni la de sus compañeros.

1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La entrega de dotación a todo el personal del Consorcio, con el objetivo de garantizar que cada trabajador cuente con los recursos y equipos necesarios para desempeñar sus labores de manera óptima y segura. La dotación incluyó artículos esenciales según las funciones de cada área, como uniformes, calzado adecuado, equipos de protección personal (EPP) y otros elementos específicos requeridos para el desempeño de sus tareas diarias.

1.5.10. CONTROL VEHICULAR

El control vehicular incluyó la revisión de los vehículos destinados al transporte de personal y materiales, así como aquellos que se utilizan en las actividades operativas diarias. Se verificaron aspectos clave como el estado mecánico de los vehículos, la funcionalidad de los sistemas de seguridad (frenos, luces, señales de advertencia, etc.) y el cumplimiento de las normativas de tránsito y seguridad vial aplicables.

Con el inicio de la obra, se destacó la importancia de contar con vehículos en condiciones óptimas para prevenir accidentes y garantizar el traslado seguro de materiales y trabajadores. Además, se revisaron las licencias de los conductores, así como los registros y documentos relacionados con la circulación de los vehículos en la obra.

1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

La implementación efectiva del Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias (PPEAE) en el mes de Julio se llevará a cabo la conformación de la Brigada, buscando establecer procedimientos claros y coordinados ante cualquier tipo de emergencia.

Este paso refuerza la cultura de prevención y respuesta ante emergencias, asegurando que el Consorcio cuente con un equipo preparado para minimizar los riesgos y consecuencias de cualquier incidente. La conformación de la brigada también promoverá una mayor conciencia entre todos los empleados sobre la importancia de estar preparados y de seguir las indicaciones en situaciones de emergencia.

1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Los procesos de afiliación al sistema de seguridad social se han estado llevando a cabo de acuerdo al ingreso de nuevo personal en el Consorcio Salón Comunal. Cada nuevo colaborador que ingresó al Consorcio ha sido registrado oportunamente, cumpliendo con las normativas legales vigentes y asegurando su afiliación a los entes correspondientes de salud, pensiones y riesgos laborales.

El proceso de afiliación ha sido gestionado de manera eficiente, con la correcta documentación y verificación de los datos requeridos, para garantizar que todos los empleados cuenten con el acceso a los beneficios de seguridad social desde su primer día de trabajo. Además, se ha velado por la correcta actualización de los registros, asegurando la cobertura integral del personal para su protección y bienestar.

Esta acción refleja el compromiso del Consorcio Salón Comunal con la legalidad y el cumplimiento de las normativas laborales, garantizando que todos sus trabajadores estén debidamente afiliados y protegidos bajo los regímenes de salud, pensión y riesgos profesionales. Se continúa trabajando para asegurar que los procesos administrativos se realicen de manera eficiente, y que cada uno de sus colaboradores disfrute de los derechos y beneficios que les corresponden por ley.

1.5.13. REGISTRO FOTOGRAFICO

Se realizaron las siguientes actividades:

- Señalización por falla en el muro de la malla





- Entrega de Dotación

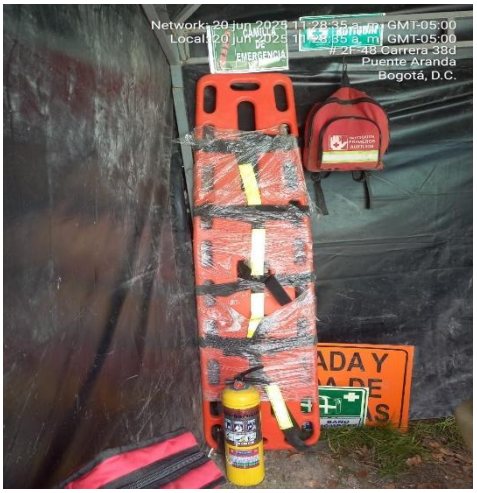


- Instalacion de avisos de emergencia





- Instalación elementos de Emergencia (Botiquín, extintor y camilla).



1.5.14. CONCLUSIÓN

Los documentos técnicos, administrativos o de soporte que no se encuentren anexos en el presente informe mensual, se entienden incluidos en el informe técnico correspondiente al mes número uno o al mes en el cual fueron originalmente presentados, de acuerdo con el desarrollo cronológico del proyecto.”

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79155799

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	INDUSTRIAS PZR SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900707419
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 94 NO. 14-48 OF. 601	Teléfono	7038101
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Construcción de edificios no
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7975297920**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2025	Periodo Cotización Salud	junio / 2025
Dias de Mora	20	Fecha Pago	2025/06/26
Número Autorización	1581601386		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	RAUL MAURICIO	Apellidos	ZAMBRANO RAMIREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	79155799
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	REQ CUMP PENS
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 5.000.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD			
Administradora	EPS001-ALIANSALUD S.A.		
Dias	30	IBC	$ 5.000.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 200.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 200.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-11 - ARL SURA		
Dias	30	IBC	$ 5.000.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$ 348.000**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	30	4,000 %	$ 5.000.000	$ 200.000

TOTAL PAGADO:	**$ 748.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900707419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INDUSTRIAS PZR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 94 NO. 14-48 OF. 601	TELÉFONO:	7038101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7975297920**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	20						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1581601386		

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 809.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 0	$ 809.600	$ 10.500	$ 820.100
SUBTOTALES:										**$ 809.600**	**$ 10.500**	**$ 820.100**

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	$ 101.200	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 101.200	$ 1.400	$ 0	$ 102.600
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 200.000	$ 2.600	$ 0	$ 202.600
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 101.200	$ 1.400	$ 0	$ 102.600
SUBTOTALES:													**$ 402.400**	**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 407.800**

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	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 537.400	$ 537.400	$ 7.000	$ 0	$ 544.400
SUBTOTALES:									**$ 537.400**	**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 544.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	3	$ 402.400	$ 5.200	$ 407.600
SUBTOTALES:			**$ 402.400**	**$ 5.200**	**$ 407.600**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1012409360	HERNANDEZ MACIAS JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 13.300	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1052410660	PINZON ORTIZ MILLER DANILO	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	NUEVA EPS CM	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 176.100	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79155799	ZAMBRANO RAMIREZ RAUL MAURICIO	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 5.000.000	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000		$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.179.900

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
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1635108755	9488843540	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	15	$409,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	80850300 BECERRA RICARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1635108755	9488843540	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	15	$409,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$3,900**	**$0**	**$409,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020718924		BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127 104A 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4766310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1637258765	9487977153	I	2025/07/07	2025/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$508,500

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 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC	1020718924	BAUTISTA JOHN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020718924		BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127 104A 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4766310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1637258765	9487977153	I	2025/07/07	2025/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$508,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$700	$0	$99,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$700	$0	$99,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$504,900**	**$3,600**	**$0**	**$508,500**

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
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1635108755	9488843540	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	15	$409,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	80850300 BECERRA RICARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1635108755	9488843540	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	15	$409,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$3,900**	**$0**	**$409,700**

Medellín, 17 de june de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CAMILO ANDRES CONTRERAS ROJAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 79957717 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 18/06/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 N901901941

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

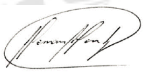
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/06/2025 10.25 AM

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1062354054	ALMENDRALES SANCHEZ CARLOS ENRIQUE	02/07/2025		1428192k	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 16:21:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.154.63, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 03 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1094246397	PARRA SIERRA DARWIN DE JESUS	04/07/2025		1d924323	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2025 15:09:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.154.63, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PARRA	SIERRA	DARWIN	DE JESUS

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía	1.094.246.397	F [✓]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO				15. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		DÍA	MES	AÑO	
COLOMBIANO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	BELLO		08	NOVIEMBRE	1988	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
06. Sin Etnia		SI [ ] NO [✓]	N/A	SI [ ] NO [✓]					

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
	$ 1.800.000			3016298517	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CALLE 134 # 109 B - 38		darwin7parra@gmail.com	CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA		CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	7237

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
		F M	F M T NB Otro Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO				34. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		DÍA	MES	AÑO	

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	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	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO O CELULAR	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SALON COMUNAL 013	NI - Número Identificación Tributaria	901.901.941	4672931	

59. Dirección						
CARRERA 49 A # 94 - 76	rrhh@duvana.com.co	CUNDINAMARCA	BOGOTA	DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS,1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PARRA	SIERRA	DARWIN	DE JESUS

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía	1.094.246.397	F [✓] M [ ]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO				65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD				67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO			
08	NOVIEMBRE	1988			02	JULIO	2025			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(a) dependen económicamente de mí. [✓]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [✓]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [✓]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [✓]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Darwin De Jesus Parra Sierra

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación Colectiva, Institucional o de Oficio — LIZBETH MARTINEZ

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

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

nueva eps RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS

Total Anexos 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA	MES	AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Medellín, 17 de Junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1047477076	ORTIZ GERMAN	13/06/2025		28138¹z1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C808503002516836955

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/06/2025 10:15:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.154.63, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de july de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80217108 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/07/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO HIPOTECHO SR1516 N901883944

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 01/07/2025 8.18 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87482513	$837.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	337.500	0		0		0	4	900	0	338.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	432.000	0	0	0	0	4	1.100	0	433.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	65.800				65.800	4	200	66.000			658	66.000	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	337.500	338.400
Pensión	1	432.000	433.100
Riesgos Laborales	1	65.800	66.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	835.300	837.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
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	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87482513	$837.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	80217108	ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY	57	0			N																	231001	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS005	2.700.000	337.500	14-11	2.700.000	3	65.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 17 de june de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOHN BAUTISTA HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020718924 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 18/06/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 N901901941

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

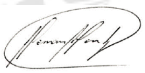
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/06/2025 10.23 AM

Medellín, 19 de june de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que RAUL MAURICIO ZAMBRANO RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 79155799 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 20/06/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 N901901941

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

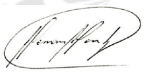
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/06/2025 11.17 AM

Medellín, 01 de july de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que RICARDO ALBERTO BECERRA GUTIERREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80850300 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/07/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO HIPOTECHO SR1516 N901883944

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 01/07/2025 8.17 AM

Medellín, 25 de June de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000993111	HURTADO CAMPOS WILLIAM FERNANDO	26/06/2025		22716020	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/06/2025 12:02:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.154.63, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EXAMENES MEDICOS

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
01 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT 901901941-0

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	
ALMENDRALES SANCHEZ CARLOS ENRIQUE	Masculino	22 Años	CC (Tipo)	1062354054 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNO

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Carlos

Firma:
Nombre: ALMENDRALES SANCHEZ CARLOS ENRIQUE
CC 1062354054

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
20 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT 901901941-0

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	
ORTIZ NARVAEZ GERMAN ALONSO	Masculino	30 Años	CC (Tipo)	1047477076 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO. "
PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A) "
H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma: _____
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma: _____
Nombre: ORTIZ NARVAEZ GERMAN ALONSO
CC 1047477076

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
20 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT 901901941-0

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	
HURTADO CAMPOS WILLIAM FERNANDO	Masculino	23 Años	CC (Tipo)	1000993111 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACION

Observaciones: No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	PACIENTE QUE DEBE INICIAR TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE POR OPTOMETRIA Y OTORRINO

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

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

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL POR OTORRINO , MEDICO GENERAL Y OPTOMETRIA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
"SE RECOMIENDA EL USO DE FAJAS SACROLUMBARES SEMIRR"GIDAS CON SISTEMA DE DOBLE AGARRE PARA DAR MAYOR SUJECI"N A LA ZONA LUMBAR Y UMBILICAL

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. 0882 - L.I.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Hurtado Villar

Firma:
Nombre: HURTADO CAMPOS WILLIAM FERNANDO
CC 1000993111

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
31 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

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

CONSORCIO ENCOR PD1850 NIT 901901641-6

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	
ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY	Masculino	44 Años	CC (Tipo)	80217108 (Número)

Cargo **RESIDENTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACI?N

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

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	✔	ESPIROMETRIA	✔
OSTEOMUSCULAR	✔		

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
"MONITOREO CONSTANTE DE LA ATM"SFERA.
"SE"ALES DE ADVERTENCIA DE DIFICULTADES RESPIRATORIAS.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO 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)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

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

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY
CC: 80217108

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 368482 Fecha Examen: 2025-07-03 Hora: 14:59:01

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT: 901901941 SECTOR: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

ENT. MISIÓN: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT: 901901941 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: RICARDO ALBERTO APELLIDOS: BECERRA GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN: 80850300 FECHA DE NACIMIENTO: 27 de Julio de 1984 EDAD: 40

ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

ARL: SURA EPS: ALIANSALUD EPS AFP: Proteccion

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Actualizar formula 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con anteojos 4) Uso de corrección optica permanente.

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION.

DIETA BAJA EN GRASA Y AZUCARES , PERDER PESO DE LA MANO DE NUTRICIONISTA DE EPS , REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 HORAS SEMANALES

-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES , USO DE LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES , CONTROL ANUAL POR OPTOMETRA DE EPS

NIURKA NOHEMI CHACIN MEDINA
Médico especialista en salud ocupacional
Rg No. CE- 470417
Licencia No.13534 de 14/02/2024





Atendido por: CHACIN MEDINA NIURKA NOHEMI
Registro Médico: CE470417
Licencia S.O.: 13534 DE 14/02/2024

Paciente: BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO
Identificación: 80850300

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
03 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NIT 901901941-0

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	
PARRA SIERRA DARWIN DE JESUS	Masculino	36 Años	CC (Tipo)	1094246397 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNO

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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. 0882 - L/C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: PARRA SIERRA DARWIN DE JESUS
CC 1094246397

PREOPERACIONALES

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA DE ORUGA

CODIGO:	CSA-SST-FO-16
FECHA:	10/04/2025
VERSION:	1

Equipo: Retro LinkBelt Modelo 210 Semana (1) (2) (3) (4) Mes 06 Año 2025

Operador Josue Carrillo Día 09 al 14 Junio - 2025

ITEM	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB	
HOROMETRO INICIAL												
HOROMETRO FINAL												
ACPM												
ACEITE HIDRAULICO / MOTOR / TRANSMISION												
ITEM	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
LUCES												
Luces delanteras												
Luces traseras												
SISTEMA HIDRAULICO												
Estado general de las Mangueras												
CABINA Y CONJUNTO CENTRAL	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Vidrio frontal / laterales / trasero												
Limpiabrisas (plumillas)												
Espejos												
Asiento												
Cinturon de seguridad												
Pito de retroseso												
Estado de las orugas												
Pito delantero / de reversa												
INDICADORES												
Manometros												
Comandos												
ESTADO MECANICO	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Freno Hidrostático												
Giro del equipo (360°)												
Nivel de agua parabrisas												
Nivel de aceite motor												
Nivel de agua radiador												
Nivel de agua batería												
Motor												
EQUIPO	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Cadenas												
Carriles												
Tensores												
Valde												
Dientes (Valde) / Esquineras												
Gatos (Cilindros)												
EQUIPO DE CARRETERA	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Botiquin / Extintor / Herramientas Básicas												
FIRMA OPERARIO	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue	Josue
Vb. Supervisor de HSE												

NOTA IMPORTANTE: La inspección diaria debe realizarla **UNICAMENTE** el Operario de retro.

Observaciones generales:

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA DE ORUGA

CODIGO:	CSA-SST-FO-16
FECHA:	10/04/2025
VERSION:	1

Equipo: Retro Link Belt Modelo 2019 Semana (1) (2) (3) (4) Mes 06 Año 2025

Operador Josue Carillo Día 16 al 21 Junio - 25

ITEM	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB	
HOROMETRO INICIAL												
HOROMETRO FINAL												
ACPM												
ACEITE HIDRAULICO / MOTOR / TRANSMISION												
ITEM	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Luces delanteras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Luces traseras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SISTEMA HIDRAULICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado general de las Mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CABINA Y CONJUNTO CENTRAL	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Vidrio frontal / laterales / trasero	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Limpiabrisas (plumillas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Espejos	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Asiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cinturon de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Pito de retroseso	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de las orugas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Pito delantero / de reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
INDICADORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Manometros	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Comandos	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Freno Hidrostático	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Giro del equipo (360°)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Nivel de agua parabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Nivel de aceite motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Nivel de agua radiador	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Nivel de agua bateria	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
EQUIPO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Cadenas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Carriles	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tensores	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Valde	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Dientes (Valde) / Esquineras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Gatos (Cilindros)	✓				✓		✓		✓		✓	
EQUIPO DE CARRETERA	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Botiquín / Extintor / Herramientas Básicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA OPERARIO	Josue		Josue		Josue		Josue		Josue		Josue	
Vb. Supervisor de HSE												

NOTA IMPORTANTE: La inspección diaria debe realizarla **UNICAMENTE** el Operario de retro.

Observaciones generales:

DOCUMENTOS VEHICULOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 74918

No. DE REGISTRO: MC100642	MARCA: LINK BELT	LINEA: 75 SPIN	AÑO MODELO: 2019
TIPO DE MAQUINARIA: CONSTRUCCION	CLASE: EXCAVADORA		No. SERIE: LBX075Q3NFHEX7153
COLOR(ES): GRIS CLARO ROJO	No. MOTOR: 4LE2-637458		RODAJE: ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
7660 Kg	2700 mm	2320 mm	5920 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BANCOLOMBIA S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.903.938

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S): FELD INGENIERIA LTDA

IDENTIFICACION: NIT 9.002.627.994

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR: STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
01-11-2019	06-11-2020	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482019000299892	02/05/2019

COSMO-ID-L3-18

ESTA TARJETA E[illegible]IO NACIONAL

TM0700000[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada | 500

1. Año 2017

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: 4820170000147414-9

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 800222033 | 6. DV: 5 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: ARCE MUÑOZ RAMIREZ Y CIA S.A.S

13. Dirección: CR 18 B 7 A 36 | 15. Teléfono: 4142697 | 12. Cód. Admón.: 48 | 16. Cód. Ope: 11 | 17. Cod. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 802000833 | 25. DV: 8 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS ASESORIAS EN NEGOCIOS INTERNACIONALES ANI | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 498

29. Número documento de identificación: 73127624 | 30. Apellidos y nombres: VELEZ VILLALOBOS FERNANDO

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	13906	No. 916207506	2017 - 03 - 16	No. PEVCTG31189	2017 - 03 - 03

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: 4G EXPORT CORP | 47. Ciudad: DORAL FLORIDA | 48. Cod.País Exportador: 249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 8202 NW 116TH AV OFC 439 | 50. E-mail: maquinas1978@hotmail.com

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ x=1
7186	2016 - 06 - 02	916	1	221	11	CARIBBEAN AMERICAN SHIPPING AGENCY LTDA	2,923.96

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o crases	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429520000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	249	9,581.39		9,591.39		PK	4	2	U	3.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Costos USD	82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD	84. Valor aduana USD	85. Código régimen o licencia	86. Número
80,992.00	1,460.94	304.96	0.00	1,765.87	0.00	82,757.87	L	21904351

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
3	2017	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	183,501,502	0	0	0
I.V.A.	19.00	183,501,502	34,865,000	34,865,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	34,865,000		0

91. Descripción de las mercancías(No olvide la descripción de las mercancías a imprimir con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluya marcas, serie/es y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de esta formulario)

DIM 2/2 D.O. M-027/17/0. Máquinas cuya superestructura pueda girar 360°, PRODUCTO: MINI EXCAVADORA, MARCA: BOBCAT, MODELO: E35, S
ERIAL: A93K16263, USO O DESTINO: INDUSTRIAL AÑO DE FABRICACION 2013, MOTOR DIESEL, MARCA: KUBOTA, MODELO: D1803, SERIAL: 7C50697,
COLOR BLANCO MONTADAS SOBRE SUS ORUGAS CABINADAS CON SUS BRAZOS Y CUCHARONES FRONTALES Y DEMAS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCION
AMIENTO PRECIO CUANDO NUEVA 64.500 CANT. 1 u //ESTAS MAQUINAS CUENTAN CON SISTEMA DE DISPOSITIVO DE SEGURIDAD Y MONITOREO ELEC
TRONICO QUE PERMITE LA LOCALIZACION DE LA MAQUINA Y VERIFICACION POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DE CONTROL CONFORME AL DECRETO 723
DEL 10 DE ABRIL DEL 2014 // PRODCUTO: MINI EXCAVADORA, MARCA: BOBCAT, MODELO: E35, SERIAL A94H11425, USO O (continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración: 4820170000147414 133. Fecha: 2017 03 21

134. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No.
4820170000110058	23/03/17		

Firma declarante

AGENCIA DE ADUANAS
Asesorías en negocios
Internacionales
ANI S.A. NIVEL 2
NIT. 802.000.833-8

997. Espacio exclusivo para el sello de la Entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

BANCOLOMBIA
CARTAGENA - SOCIEDAD PORTUARIA CGENA
20 MAR
Colombia el trabajo de todos
Fecha de Impresión: 2017-03-21 10:32
OF. 500
RECIBIDO CON PAGO

980. Pago Total: 34,865,000

Olga L. Gomez H.

Bancolombia 07206000 2

(415)7707212489953(8020)07500260993946

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 121441

No. DE REGISTRO MC056351	MARCA BOBCAT	LINEA E32	AÑO MODELO 2010
TIPO DE MAQUINARIA CONSTRUCCION	CLASE MINI EXCAVADORA	No. SERIE A9MH11425	
COLOR(ES) VERDE	No. MOTOR AQ0380	RODAJE ORUGAS	

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
3294 Kg	2429 mm	1520 mm	4662 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RENTACOL LM SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 901.741.296

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
13-12-2018	02-10-2023	******
ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482017000147414	23/03/2017



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000037255

DUVANA	HOJA DE VIDA E INSPECCION DE EQUIPO Y MAQUINARIA MAYOR Y MENOR	Código: SGI FO -24
		Versión: 01
		Fecha: 2019
		Página 1 de 3

INSPECCION A EQUIPO MENOR Y MAYOR

PROYECTO: CONEXTANCE RETRO LINDELK 75

FECHA DE INSPECCION: 07-04-2025

TIPO DE INSPECCION: Pre-operacional ☐ Planeada ☐ Post-mantenimiento ☒

EQUIPO HOROMETRO AL CAMBIO 5311

PULIDORA ☐ MARTILLO HIDRAULICO ☐ TALADRO ☐ MOTOBOMBA ☐ VIBRADOR ☐ SIERRA ELECTRICA ☐

COMPRESOR ☐ PLANTA ELECTRICA ☐ OTRO: HOROMETRO PARA CAMBIO 5561

DATOS DEL SUMINISTRO

Propietario y/o Proveedor:

DATOS DEL EQUIPO

Modelo y/o Marca:

No. Serie:

Certificado de compra

Fecha ultima Sincronización y/o Mantenimiento: Fecha de Compra:

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	VALORACION			OBSERVACIONES
		A	I	N.A	
1	Limpieza General: verificar el estado en general.	X			
2	Estado general del Equipo: ajustada, sin roturas oxido o partes filosas, piezas de degaste	X			
3	Protecciones del equipo: Fijas, en buenas condiciones (que no estén rotas ni fisuradas) en posición correcta.	X			
4	Mangos o Puntos de Apoyo: Que estén en perfecto estado, aislados y fijos.			X	
5	Cuerpo del Equipo: Que este ensamblado, completo, aislado y sin fisuras.			X	
6	Enchufes y Conexiones: Que no estén rotos, no tenga añadiduras.			X	
7	Funcionamiento del equipo: verificar que no tenga vibraciones, ruidos extraños ni anormales, que no emita chispas.	X			
8	Extensión Eléctrica: Extensiones con longitud suficiente de alcance al área de trabajo, aisladas y conectadas.			X	
9	Niveles de aceite e Hidráulico: Verificar que los niveles estén dentro de la cuadricula de la varilla medidora. Limpio y viscoso, libre de elementos.	X			
10	Interruptores y Pulsadores: De encendido o apagado sin cables eléctricos expuestos, y en buenas condiciones	X			
10	Adaptadores y Mangueras: Sin rupturas, bien sujetos, sin perforaciones y limpias.			X	
11	Aspas de Ventilación: Completas, sin perforaciones ni roturas.	X			
12	Palancas de Cambios: Verificar su accionamiento sin	—	—	—	

DUVÁNA	HOJA DE VIDA E INSPECCION DE EQUIPO Y MAQUINARIA MAYOR Y MENOR	Código: SGI FO -24			
		Versión: 01			
		Fecha: 2019			
		Página 2 de 3			

	presionarlo demasiado, que las tuercas y acoples estén bien ajustado.				
13	**Tanques de Gasolina:** Verificar que no estén rotos, sin soldaduras ni añadiduras, que tenga suficiente combustible.			X	
14	**Sistema de Soportes de Rodillos:** Verificar su giro, las tuercas, tornillos, verificar el ajuste.			X	
15	**Base del equipo:** Verificar el material, y ajuste de tornillería.			X	
16	**Protecciones y Guardas:** Verificar que las guardas estén completos, que no hayan fisuras en la estructura del equipo.			X	
17	**Mangueras:** El estado de las mangueras es el adecuado, y sus conexiones.			X	
18	**Accesorios y Repuestos:** "Brocas, discos acoples, tubería, abrazadores, empaques, etc.			X	
19	**Filtros:** Verificación de cambio	X			
20	**Tanque de Combustible:** Que no se presenten fugas	X			
21	**Correas y Poleas:** Verificar que no se encuentren fisuradas y no estén rotas	X			
22	**Motor:** revisar el soporte del motor, verifique que está bien sujeto a la base del tanque.	X			
23	**Extensión Eléctrica:** Verificar que las extensiones con longitud suficiente de alcance al área de trabajo, aisladas y conectadas.			X	
24	**Pinza porta electrodos:** Verificar que se encuentre bien equilibrada por su cable y fijada al mismo de modo que mantenga un buen contacto.	X			
25	**Circuito de soldadura:** Verificar Los cables del circuito de soldadura al ser más largos deben protegerse contra proyecciones incandescentes, grasas, aceites, etc., para evitar arcos o circuitos irregulares.			X	
26	**Carcasa:** Verificar que La carcasa esté conectada a una toma de tierra asociada a un interruptor diferencial que corte la corriente de alimentación en caso de que se produzca una corriente de defecto.			X	
27	**Cables:** Verificar que los cables positivo y negativo del equipo no estén mal empalmados o pelados o en mal estado.			X	
28	Área de trabajo: Verificar que el área de trabajo se encuentra ventilada e iluminada			X	
29	**Mampara.** Verificar la existencia de mamparas de separación de puestos de trabajo para proteger al resto de operarios. El material debe estar hecho de un material opaco o translúcido robusto.			X	

Verificación de los EPPS a Utilizar (describase):

A. Aceptable si cumple completamente el requisito

I. Inaceptable si por la falta de cumplimiento se pone en riesgo la vida o los bienes materiales

N.A. No aplica para el vehículo en inspección.

Nombre del responsable de la inspección:

KING OCEAN SERVICES

King Ocean Services L. D.

BILL OF LADING
International Bill of Lading

Shipper - Exporter / Proveedor - Exportador
EXPRESS INTERNATIONAL FREIGHT
8345 N.W. 74 STREET
MIAMI FL. 33166 , USA
Phone: (305)477-4041 Fax: (305)477-6041

Bill of Lading **PEVCTG31189**
Booking Number 10368958 Job Number, 00117172-02

Export References
M-15347A

Consignee / Consignatario
ARCE MUNOZ RAMIREZ Y CIA S.A.S
COMERCOL ZONA FRANCA S.A.S.
NIT: 900.374.445-3 BODEGAS 3 Y 4
MANGA CALLE 29 27-05 CARTAGENA - COLOMBIA TEL: 6608165

Forwarder Agent / Agente Expedidor Broker
EXPRESS INTERNATIONAL FREIGHT
8345 N.W. 74 STREET
MIAMI FL. 33166 , USA
Phone: (305)477-4041 Fax: (305)477-6041

Forwarder Ref.

Notify Party / Notificar
GRUPO FEVECOMEX SAS / NIT: 800211461-1
MANGA 4TA AV. NO. 24-97 APTO 301 C
CARTAGENA - BOLIVAR - COLOMBIA TEL. (57-5) 6608767/6609555
CEL. 314-5505330/314-5504075

Routing and Instructions / Ruta e Instrucciones
FILE 15347/661

Caribbean American Shipping Agency
Agentes Maritimos
Oficina de Cartagena
Firma Autorizada
10 MAR 2017

Place of Receipt / Lugar de Recibo	Precarriage by / Transportado por		
PORT EVERGLADES	H & M CONTAINER TRANSPORT,		
Vessel and Voyage LENA / 16SB	Port of Loading / Puerto de Carga PORT EVERGLADES, U.S.A.	Loading Pier / Terminal SUN TERMINAL / PORT EVERGLADES	Type of Move / Movimiento PIER/PIER
Port of Discharge / Puerto de Descargue CARTAGENA, CO	Place of Delivery / Lugar de Destino Final CARTAGENA, CO	Point and Country of Origin PORT EVERGLADES	Service Contract 2015-5441

PARTICULARS FURNISHED BY SHIPPER

Marks & Numbers	DR/TIR	No. of Pkgs	HM	Description of Packages and Goods	Gross Weight	Measurements
AS ADDRESSED	20074619	1 x 40HC		KOSU-495495-7 SEAL: 1805033 SLWC. (4 PC) 1 2013 BOBCAT E35 MINI EXCAVATOR S/N A93K16263 1. 2010 BOBCAT E32 MINI EXCAVATOR S/N: A94H11425 1. 2009 BOBCAT 425 MINI EXCAVATOR S/N AACJ11233 1. 2011 BOBCAT S175 MINI EXCAVATOR S/N A3L537785 AES ITN# X20170217654161	32,628.41 LB 14,800.00 KG	

"Line does not make itself responsible for freight amount represented on this BL".
**Freight Prepaid*
THESE COMMODITIES, TECHNOLOGY OR SOFTWARE WERE EXPORTED FROM THE UNITED STATES IN ACCORDANCE WITH THE EXPORT ADMINISTRATION REGULATIONS. DIVERSION CONTRARY TO U.S. LAW PROHIBITED.

TOTALS	1	32,628.41 LB	14,800.00 KG

Shipper declared value $ _____ AS PER TARIFF AND CARRIERS LIABILITY LIMITS (SEE CLAUSE 13 OVERLEAF)

Charge Description	Prepaid	Collect

AS PER AGREEMENT

*** ORIGINAL ***

Received by the Carrier for shipment by ocean vessel between port of loading and port of discharge, and for and for arrangement or procurement of pre-carriage from place of receipt and on carriage to place of delivery where state above. The goods as specified above in apparent good order and condition unless otherwise state. The goods to be delivered at the abovementioned port or discharge or place of delivery, whichever is applicable, subject always to the exceptions, limitations, conditions and liberties set out on the reverse side hereof to which the Shipper and for Consignee agree to accepting this Bill of Lading.
IN WITNESS WHERE OF three (3) original Bills of Lading have been signed not otherwise states above, one of which being accomplished, the others shall be void.

Dated At PORT EVERGLADES, U.S.A. On March 03, 2017

By (Name of Agent) KING OCEAN AGENCY INC.

Per (for the Master)

TERMS OF BILL OF LADING CONTINUED ON BACK HEREOF

Link-Belt EXCAVATORS

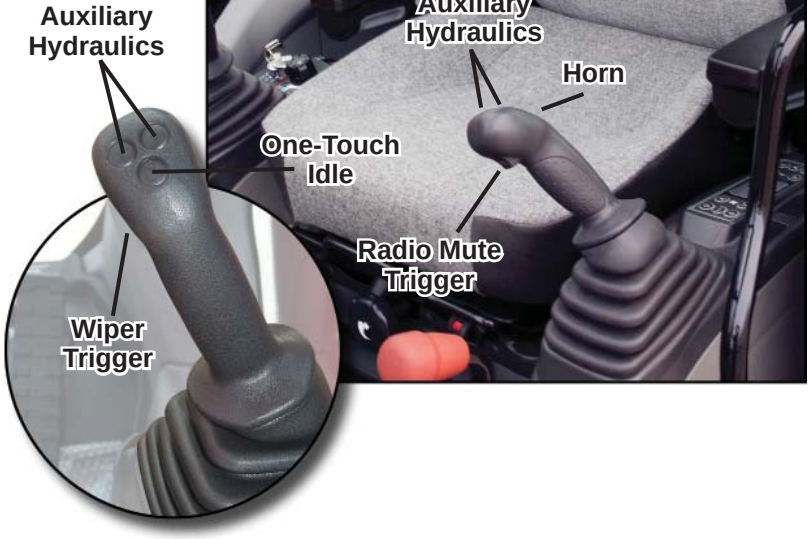
75X3 SPECIFICATIONS

SAE Net Horsepower: 54 HP (40 kW)
Operating Weight: 17,400 lbs. (7 900 kg)
Digging Depth: 13 ft. 7 in. (4.13 m)



Cab

The Link-Belt X3 cab is the strongest and roomiest LBX has ever offered. The X3 cab is ROPS and FOPS Level 1 certified and is designed to be strong and safe without sacrificing operator comfort. These improvements leave plenty of room to rest work boots on the two foot rests on either side of the travel pedals.



Roomy
- 8% larger than X2 series cab
- 6% more floor space

Strong
- ROPS and FOPS Level 1 certified

Comfortable
- Fully-adjustable KAB seat in the 145 X3 and 235 X3, forward/backward, up/down
- Seat slides independently of console
- Adjustable arm rest angles, lumbar support, suspension

Optimum Visibility
- Sunroof with sunshade rated FOPS level 1
- Additional mirrors
- Standard rearview camera
- Wiper blade stores off front glass

Ergonomic Joysticks
- Low-effort
- Pre-wired for auxiliary hydraulics
- Function buttons for wiper swipe, horn, radio mute and one-touch idle
- Large, easy-to-push triggers

Quiet
- Pressurized cab
- 8% stronger climate control system with 8 vents
- Auxiliary sound jack to enjoy music or podcasts

Organized
- Logically located switches and controls
- Accessible 12V outlet for cell phone charging
- Cup holder
- Handy phone storage areas
- Removable ashtray; empty space can be used as an additional cup holder



High-Definition 7” LCD Monitor

The Link-Belt X3’s from LBX are equipped with an all new High-Definition LCD monitor. The full-color 7-inch monitor is one of the largest in the industry and rivals the resolution and quality found in luxury automobiles.

The X3’s user-friendly monitor panel includes an engine-idle shutdown option that safely shuts off the engine after 3 minutes of idling, conserving fuel. Another idle feature accessible from the monitor panel is the auto-idle feature that, when selected, takes the engine speed down to an idle level, conserving fuel while waiting for that next truck to show up.



145 X3 and 235 X3 Models

The 145 X3 and 235 X3 models use a “passive” regeneration process and the monitor clearly lets the operator know what is going on and if they need to do anything with the machine. The on-screen DPD gauge shows the level of particulate matter that the DPF is capturing and will clean it out every 8 hours by way of an Auto Regeneration. During the Auto Regeneration process, the operator does NOT have to do anything with the machine other than keep working. During a parked, or Manual Regeneration, the monitor will give the operator the appropriate instructions on what to do with the machine, making it as simple as possible.

In-Cab Control

- Select and set up attachments
- Track or monitor up to 13 service interval reminders
- Engine idle shutdown, which, when selected, safely shuts off the engine after 3 minutes of idling to conserve fuel
- Adjust hydraulic flow
- 18 languages available

Monitor

- Fuel consumption gauge
- Full color display of standard rear view camera AND optional side-view camera on the same screen
- Monitor engine coolant and hydraulic oil temperatures
- Displays fuel level, travel mode, work mode and attachment mode
- System/Machine warning messages
- Work tool settings



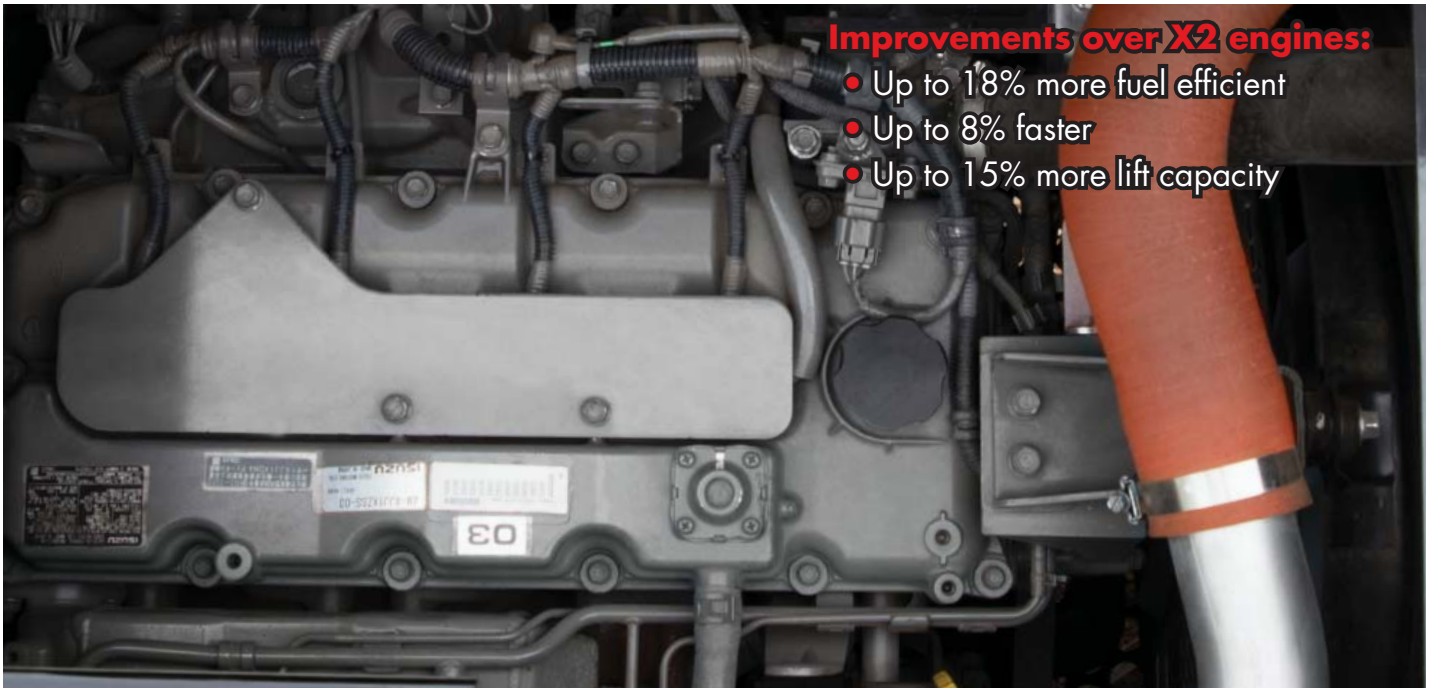


A standard rear-view camera displays a panoramic view of the worksite from the rear of the machine, an optional side-view camera is available.



From the Computer Menu, you can change the monitor language, program service reminders and change auxiliary settings for flow to name a few.

Engine



The fuel-efficient, powerful, productive, quiet and long-lasting Isuzu engine LBX uses in the Link-Belt X3 series meets the EPA's Interim Tier 4 (Tier 4a) requirements by way of cooled exhaust gas recirculation (EGR) technology and a diesel particulate diffuser system (DPD) in the 145 X3 and 235 X3. The DPD consists of a diesel oxidation catalyst (DOC) and a diesel particulate filter (DPF) for "passive regeneration" of exhaust emissions. The 75 X3 and 80 X3 are Final Tier 4-certified and are not equipped with a DPF; therefore, they do not require any regeneration.

A new variable geometry turbocharger (VGT), available on the 145 X3 and 235 X3, helps optimize the combustion process and ensures consistent boost pressure during low engine rpm's. This maintains efficient machine performance and helps eliminate harmful nitrous oxides (NOx) from forming.

The X3 has three engine work modes to give the operator full control of the machine for the job at hand:



- **Speed Priority (SP mode)** is the fastest and most productive mode giving the operator peak machine performance to get the job done quickly.
- **Heavy (H mode)** is a perfect combination of fuel efficiency and productivity. It really is the best of both worlds!
- **Applied Power (A mode)** gives the operator 13 different engine rpm settings to choose from to easily fine tune the machine to the specific job at hand. This mode is perfect for heavy lifting, fine grading or leveling work, and pipeline contractors use it to safely set pipe down into the trench.



Intelligent Design

- Quiet
- Long-lasting
- One-touch idle and auto idle functions conserve fuel
- Idle start protects a cold engine from over-revving
- Auto engine warm up feature gradually increases engine speed until normal operating temperature is achieved

Hydraulics

The Link-Belt X3's from LBX are equipped with two Kawasaki variable-displacement axial-piston pumps and one Kawasaki gear pump installed in-line with the engine. This is the most efficient hydraulic pump layout – keeping engine rpm's low while producing plenty of hydraulic muscle.



The X3 uses an open center hydraulic system which refers to the open passage in the control valve that allows the hydraulic oil to return to tank when the control valve is centered. This design gives the machine a much smoother feeling when operating and also eliminates excess pressure throughout the system, which, in turn, helps to conserve fuel.

Powerful & Productive

- Available on the 145 X3 and 235 X3, Auto Power Boost gives 9% more hydraulic pressure (power) for 8 seconds
- More speed through larger hydraulic lines
- Improved oil regeneration circuits

Safe

- Boom and arm holding valves
- Standard hydraulic control pattern change valve to move between ISO and SAE
- Optional "Free Swing" auto-centers the machine over the load and takes out the pendulum effect of large, long loads

Long-lasting

- Continuous filtration of 5000-hour hydraulic oil through a 6 micron, full-flow return filter
- Less wear due to reduced back pressure



Serviceability

Easy to maintain

- Ground level access to:
  - ✓ Batteries
  - ✓ Dual fuel filters with water separators
  - ✓ Engine oil filter
  - ✓ Dual element air filter
  - ✓ Cab fresh air filter
- Green drain plug and hose
- Easy-open engine hood
- Easy-access in-cab fuse box accessible while seated in cab seat
- Side-by-side oil cooler/radiator design is easy to clean
- Quick and easy access to grease all attachment pivot points
- Grease cylinder track adjusters make adjusting track tension a breeze

Maintenance reminders

- In-cab monitor will track 13 different serviceable items:
  - ✓ 5 reminders for engine items
  - ✓ 5 for hydraulic items
  - ✓ 3 other reminders

Simple

- Flexible and heat-resistant color-coded wiring harnesses
- External fuel site gauge can be viewed from ground-level to see fuel levels
- Lube and maintenance charts posted inside toolbox for readability and protection from the elements

Performance

Improvements and Optimizations

- 15% increased lift capacity over previous series
- 18% better fuel efficiency than previous series
- 8% faster cycle times
- Time will be saved in switching out the attachment tools via the in-cab monitor











Innovation at Work

RemoteCARE™

Always Know When and Where Machines are Working

With the Link-Belt RemoteCARE™ telematics system, you'll receive timely and reliable machine utilization and operational data, combined with 24/7 surveillance and anti-theft tools.

RemoteCARE

RemoteCARE monitors:

- Machine Location
- Geo-fence & Curfew Range
- Fuel Levels
- Actual Fuel Consumption
- Hour Meter Reading
- Idle Time
- Attachment Working Hours
- Working Modes
- Radiator Water Temperature
- Service Maintenance Reminders
- Service Warnings

Durability

LBX built the Link-Belt X3 series to last, and they come with one of the best standard warranties in the industry. We back our machines with a 1-year / 1,800 hour full machine warranty, a 2-year / 3,000 hour engine warranty, and a 3-year / 10,000 hour XtraStructure warranty that even covers the turntable bearing and tub.

LBX Warranty CERTIFIED PRODUCT SUPPORT



EMS (Extended Maintenance System) chrome pins and grease impregnated brass bushings with graphite inserts reduce wear-and-tear and can be found throughout the attachment. This design makes it possible to extend lube intervals to 6 months or 1,000 hours at all pivot points excluding the bucket which is monthly or 250 hours, whichever comes first.

Strong

- All booms and arms are ultrasound tested at the factory
- X-Pattern carbody made with high tensile strength steel
- Turntable bearing tub extends through the carbody and is welded on top and bottom
- Factory standard belly pan guard
- D-channel sideframes provide excellent impact resistance
- Cab is FOPS level 1 and ROPS certified
- Thicker steel plating on the attachment
- Standard HD linkage on 350 X3 and 470 X3 and on all Link-Belt X3 excavators ordered with factory hydraulic packages



X-Pattern carbody



Turntable bearing tub

Options

- Pre-existing mounting bosses make adding additional guarding easy
- Rubber bumper guarding
- Catwalks



D-channel sideframes



Specifications

Engine

Isuzu AP-4LE2X Final Tier 4 turbocharged diesel engine with electronic control (ECM) and high pressure common-rail fuel injection, 4-cylinder, Water-cooled, Cooled Exhaust Gas Recirculation (CEGR), Turbocharger, Intercooler, Diesel Oxidation Catalyst (DOC), Electronic fuel pump and priming, Fuel cooler, Auto-idle start, Auto warm-up, EPF engine protection, Dual-stage fuel filtration, In-cab fuel filter restriction indicator, Remote oil filter, Green plug oil drain, Double element air filter, Spark arrest muffler, Battery disconnect switch.

SAE net horsepower.....54 hp (40 kW) @ 2,000 rpm
Displacement.....133 cu in (2.2 L)
Maximum Torque.. 142 lbf-ft (193 Nm) @ 1,800 rpm
Starter .....24V-3.2 kW
Alternator.....50 amp
Battery..... (2) 12-volt 64 amp hours

Cab and Controls

ROPS certified cab with climate control A/C and heat with defroster, Control panel with LCD Hi-Definition color monitor, Rearview camera display, Fuel-efficiency gauge, Low-effort joysticks pre-wired for auxiliary hydraulics, Control pattern changer, Safety glass windows, Sunroof with sunshade, Shockless cab suspension with four fluid mountings, SCM reclining suspension seat, AM/FM sound system with MP3 auxiliary input jack, Digital clock, Dome light, Seat belt, Coat hook, Cup holder, Storage compartments, Floor mat, Footrests, 12-volt outlet, Travel alarm, Handrails, Mirrors, Cab light, Side-entry cab filter, Spare parts kit.

Three selectable working modes, Anti-theft password protection system, On-board self-diagnostic system with memory and service interval reminders, Auto-idling system, One-touch decelerator, Auto-idle engine shutdown, Neutral safety start, Gate-lock safety shutoff.

A/C Rating .....20,080 BTU/h
Heater Rating .....21,030 BTU/h
Sound Level - Cab Interior..... 72.0 dB(A)
Sound Level - Exterior..... 97.0 dB(A)

Swing

Planetary reduction powered by axial-piston motor, Internal ring gear with grease cavity for swing pinion, Swing bearing is single-row, shear type ball bearing, Mechanical disc swing brake, Auto-power swing.

Swing Speed.....10.4 rpm
Tail Swing .....4' 9" (1.29 m)
Swing Torque ..... 12,500 lbf-ft (17.0 kNm)

Hydraulic System

Open-center system, Two variable-displacement axial-piston pumps and one gear pump for pilot controls, Main control valve with one 4-spool section and one 5-spool section with auxiliary spool, One-spool valve for blade, Auxiliary Control System, Oil cooler, Boom holding valve, 6 micron return filter, Firewall.

Hydraulic Pumps

Pump Output .....2 x 19.6 gpm (74 L/min)
Pilot Pump Max. Flow ..... 4.8 gpm (18 L/min)
Blade Pump Max. Flow ...9.4 gpm (35.4 L/min)

Relief Valve Settings

Boom/Arm/Bucket..... 4,260 psi (29.4 MPa)
Swing Circuit..... 3,280 psi (22.6 MPa)
Pilot Pump Working
Circuit Pressure..... 570 psi (3.9 MPa)
Blade Pump Working
Circuit Pressure..... 3,410 psi (23.5 MPa)
Travel Circuit ..... 4,260 psi (29.4 MPa)

Hydraulic Cylinders

number of cylinders - bore x rod x stroke

Boom ..... 1 - 4.5"x 2.9" x 33.5"
(115 mm x 75 mm x 850 mm)

Arm..... 1 - 3.9" x 2.5" x 29.7"
(100 mm x 65 mm x 755 mm)

Offset Arm Cylinder ... 1 - 3.7" x 2.4" x 26.9"
(95 mm x 60 mm x 685 mm)

Offset Cylinder ..... 1 - 3.9" x 2.2" x 12.4"
(100 mm x 55 mm x 315 mm)

Bucket ..... 1 - 3.3" x 2.2" x 26.2"
(85 mm x 55 mm x 665 mm)

Blade ..... 1 - 4.3" x 2.8" x 7.1"
(110 mm x 70 mm x 180 mm)

Undercarriage

X Pattern carbody with dozer blade, 6' 2" (1.87 m) track gauge, Sealed and strutted track chain with track guide, Sealed rollers and idlers, Two-speed independent hydrostatic travel with compact planetary final drive, Disc type brakes, Adjustable track tension, Carbody belly pan.

Carrier Rollers .....1 per Side
Track Rollers .....5 per Side
Track Link Pitch .....6.06" (154 mm)
Shoes ..... 39 per Side
Shoe Width.....17.7" (450 mm)
Ground Pressure
Mono Boom.....5.08 psi (0.35 Bar)
Offset Boom.....5.37 psi (0.37 Bar)

Travel System

Two-speed independent hydrostatic travel with compact axial-piston motors, Hydraulic motor powered output shaft coupled to a planetary reduction drive and track sprocket, All hydraulic components mounted within the width of side frame, Automatic downshift for high torque to overcome obstacles, Spring-applied hydraulic release parking brake built into each motor, Travel motors equipped with counterbalance valve to prevent over-speeding down an incline.

Travel Speeds...2.0 - 3.2 mph (3.2 - 5.1 km/h)
Drawbar Pull .....13,400 lbf (59.5 kN)
Gradeability..... 70% (35°)

Attachment

Boom .....12' 4" (3.75 m)
Offset Boom .....12' 9" (3.89 m)

Available Arms (Excavator) **Digging Force**
• 5' 7" (1.69 m) .....8,880 lbf (39.5 kN)
• 7' 2" (2.19 m) .....7,600 lbf (33.8 kN)

Available Arms (Offset) **Digging Force**
• 5' 9" (1.75 m) .....8,860 lbf (39.4 kN)
• 6' 11" (2.10 m) .....7,800 lbf (34.7 kN)

Bucket Digging Force....12,800 lbf (56.9 kN)

Lubricant and Coolant Capacity

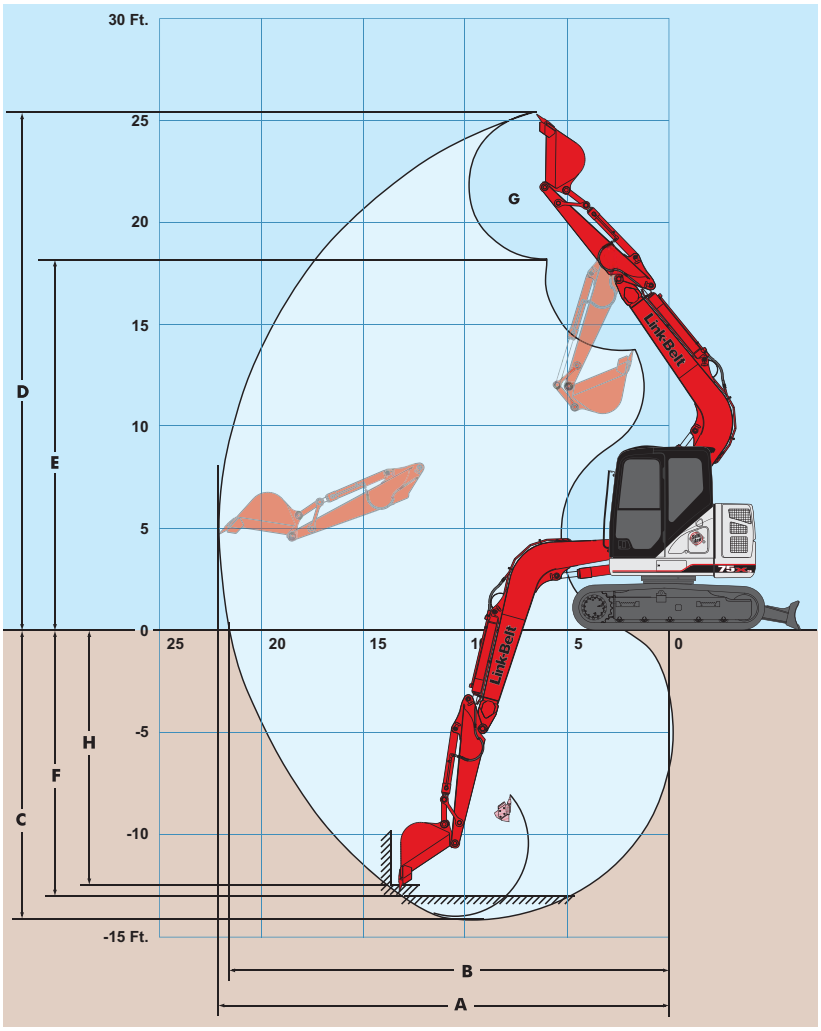
Fuel Tank.....31.7 Gallons (120.0 Liters)
Hydraulic System ...25.4 Gallons (96.3 Liters)
Hydraulic Tank.....13.5 Gallons (51.0 Liters)
Final Drive (per side)...0.3 Gallons (1.1 Liters)
Engine Oil.....3.0 Gallons (11.5 Liters)
Coolant System.....3.2 Gallons (12.2 Liters)

Operating Weight

Mono Boom Excavator - Working weight with blade, 17.7" (450 mm) shoes, 12' 4" (3.75 m) boom, 5' 7" (1.69 m) arm, 460 lb. (210 kg) bucket, 2,140 lbs (970 kg) counterweight ..... 17,400 lbs. (7 900 kg)

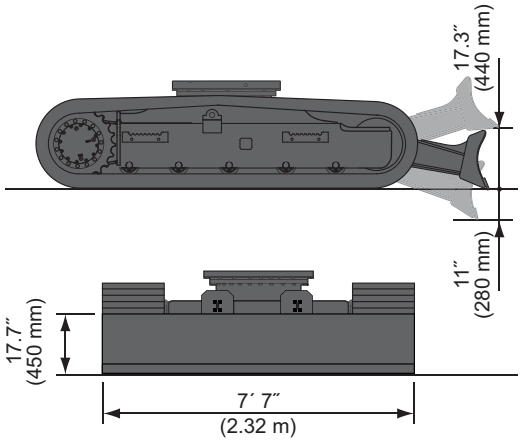
Offset Boom Excavator - Working weight with blade, 17.7" (450 mm) shoes, 12' 9" (3.89 m) boom, 5' 9" (1.75 m) arm, 460 lb. (210 kg) bucket, 2,140 lbs (970 kg) counterweight ..... 18,300 lbs. (8 280 kg)

Working Ranges

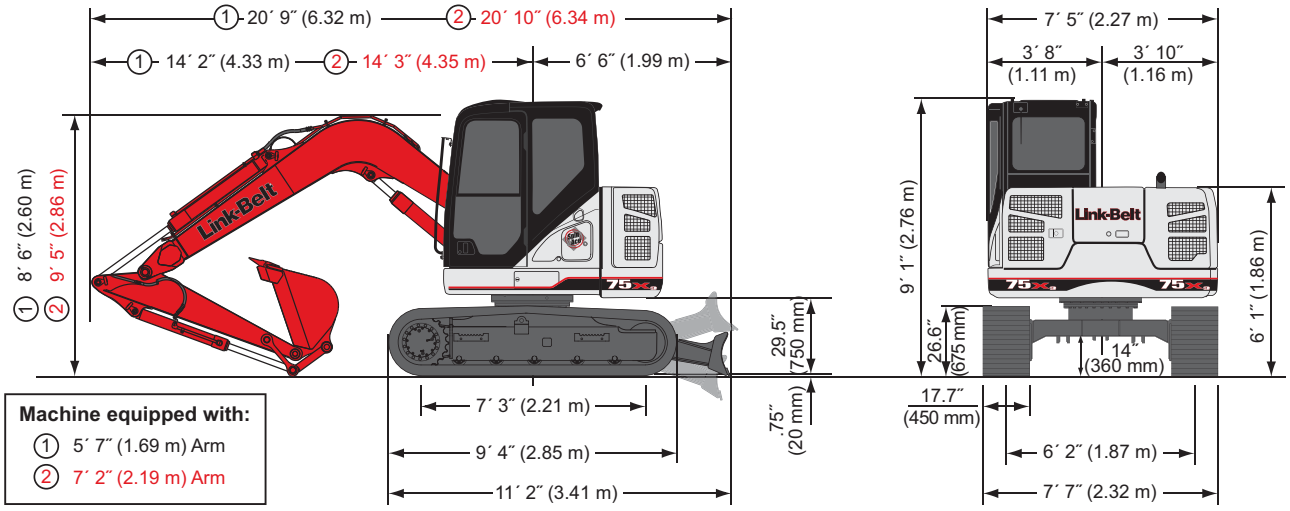


Machine Equipped with 12′ 4″ (3.75 m) Boom	Arm 5′ 7″ (1.69 m)	Arm 7′ 2″ (2.19 m)
A. Maximum reach	21′ 0″ (6.41 m)	22′ 7″ (6.89 m)
B. Maximum reach @ ground level	20′ 7″ (6.27 m)	22′ 2″ (6.76 m)
C. Maximum dig depth	13′ 7″ (4.13 m)	15′ 2″ (4.63 m)
D. Maximum dig height	24′ 2″ (7.37 m)	25′ 6″ (7.77 m)
E. Maximum dump height	17′ 4″ (5.28 m)	18′ 7″ (5.67 m)
F. Digging depth 8′ (2.44 m) level bottom	12′ 6″ (3.80 m)	14′ 4″ (4.36 m)
G. Bucket rotation	177°	177°
H. Maximum vertical wall depth	11′ 11″ (3.64 m)	13′ 9″ (4.20 m)

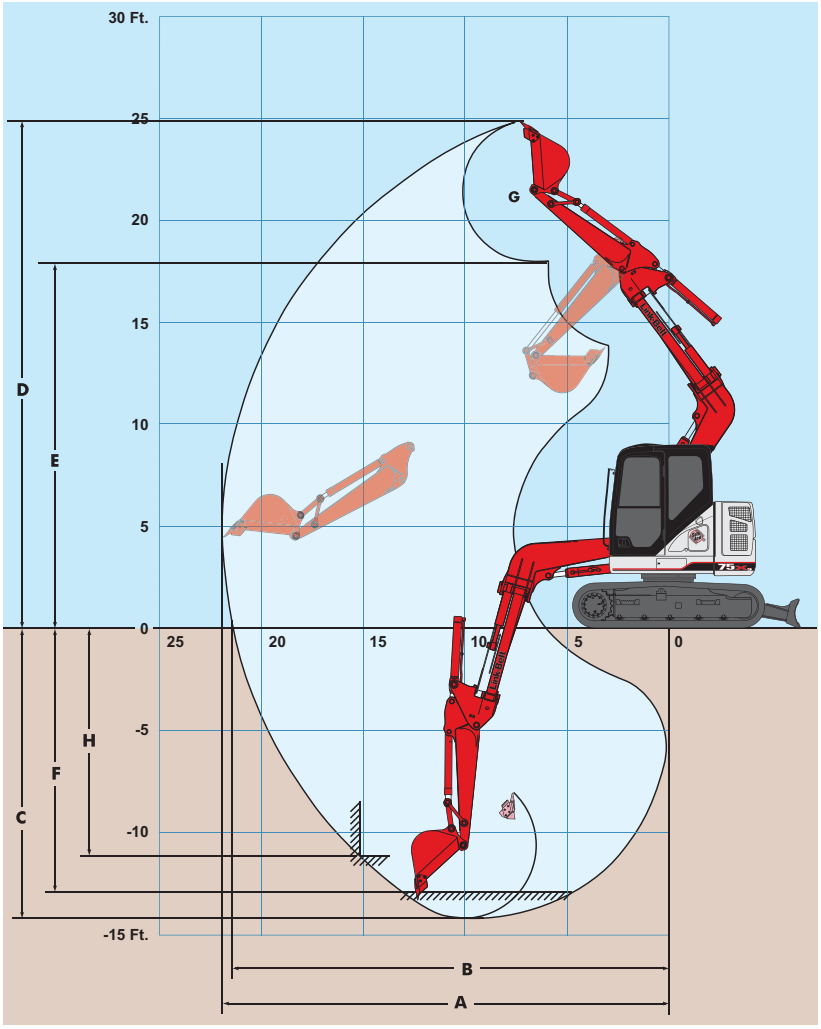
Blade Dimensions



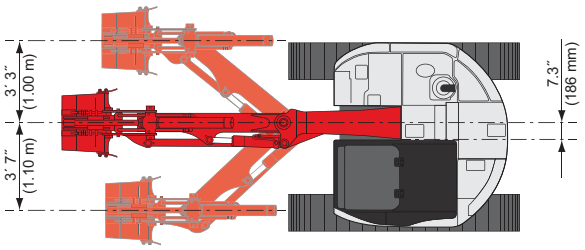
Travel Dimensions



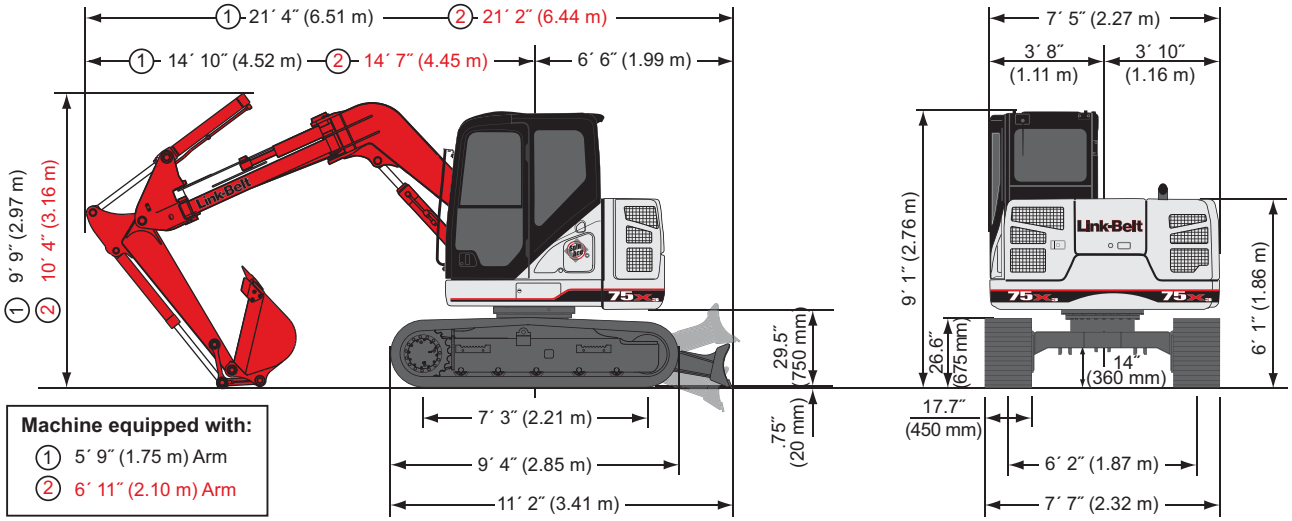
Working Ranges



Machine Equipped with 12´ 9˝ (3.89 m) Boom	Arm 5´ 9˝ (1.75 m)	Arm 6´ 11˝ (2.10 m)
A. Maximum reach	21´ 4˝ (6.50 m)	22´ 3˝ (6.79 m)
B. Maximum reach @ ground level	20´ 10˝ (6.36 m)	21´ 10˝ (6.66 m)
C. Maximum dig depth	13´ 11˝ (4.25 m)	15´ 1˝ (4.60 m)
D. Maximum dig height	24´ 3˝ (7.38 m)	24´ 11˝ (7.59 m)
E. Maximum dump height	17´ 5˝ (5.31 m)	18´ 1˝ (5.52 m)
F. Digging depth 8' (2.44 m) level bottom	12´ 8˝ (3.87 m)	13´ 11˝ (4.25 m)
G. Bucket rotation	177°	177°
H. Maximum vertical wall depth	10´ 11˝ (3.33 m)	12´ 1˝ (3.68 m)



Travel Dimensions



Lifting Capacities - ISO Ratings

Radius of Load - Mono Boom with Blade Down

5´ 7˝ (1.69 m) Arm with 12´ 4˝ (3.75 m) Boom and 450 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			3,750*	3,750*					2,700*	2,700*
(6.0 m)	kg			1 690*	1 690*					1 210*	1 210*
+15´ 0˝	**lbs**			4,050*	4,050*	3,650*	3,450			2,300*	2,300*
(4.5 m)	kg			1 850*	1 850*	1 690*	1 600			1 050*	1 050*
+10´ 0˝	**lbs**	8,300*	8,300*	5,500*	5,500*	4,150*	3,300			2,250*	2,050
(3.0 m)	kg	3 910*	3 910*	2 560*	2 560*	1 910*	1 540			1 030*	930
+5´ 0˝	**lbs**			7,350*	5,950	4,850*	3,100	2,950*	1,900	2,400*	1,900
(1.5 m)	kg			3 380*	2 770	2 230*	1 450	1 620*	890	1 090*	850
Ground	**lbs**			8,000*	5,550	5,050*	2,950			2,750*	1,950
Line	kg			3 690*	2 570	2 340*	1 370			1 250*	890
-5´ 0˝	**lbs**	8,250*	8,250*	7,450*	5,450	4,700*	2,900			3,600*	2,400
(1.5 m)	kg	3 660*	3 660*	3 440*	2 550	2 180*	1 350			1 630*	1 080
-10´ 0˝	**lbs**	8,600*	8,600*	5,150*	5,150*					3,400*	3,400*
(3.0 m)	kg	4 030*	4 030*	2 430*	2 430*					1 560*	1 560*

Radius of Load - Mono Boom with Blade Up

5´ 7˝ (1.69 m) Arm with 12´ 4˝ (3.75 m) Boom and 450 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			3,750*	3,750*					2,700*	2,700*
(6.0 m)	kg			1 690*	1 690*					1 210*	1 210*
+15´ 0˝	**lbs**			4,050*	4,050*	3,600	3,300			2,300*	2,300*
(4.5 m)	kg			1 850*	1 850*	1 670	1 540			1 050*	1 050*
+10´ 0˝	**lbs**	8,300*	8,300*	5,500*	5,500*	3,500	3,150			2,150	1,950
(3.0 m)	kg	3 910*	3 910*	2 560*	2 560*	1 620	1 470			970	880
+5´ 0˝	**lbs**			6,400	5,700	3,250	2,950	2,000	1,850	1,950	1,800
(1.5 m)	kg			2 970	2 640	1 520	1 380	940	850	890	810
Ground	**lbs**			5,950	5,250	3,100	2,800			2,050	1,850
Line	kg			2 760	2 440	1 440	1 300			930	850
-5´ 0˝	**lbs**	8,250*	8,250*	5,850	5,200	3,050	2,750			2,500	2,300
(1.5 m)	kg	3 660*	3 660*	2 740	2 420	1 420	1 290			1 130	1 030
-10´ 0˝	**lbs**	8,600*	8,600*	5,150*	5,150*					3,400*	3,400*
(3.0 m)	kg	4 030*	4 030*	2 430*	2 430*					1 560*	1 560*

Lifting Capacities - ISO Ratings

Radius of Load - Mono Boom with Blade Down

7´ 2˝ (2.19 m) Arm with 12´ 4˝ (3.75 m) Boom and 450 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		0´ 0˝ (0.0 m)		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**											2,300*	2,300*
(6.0 m)	kg											1 020*	1 020*
+15´ 0˝	**lbs**							3,500*	3,450*			2,000*	2,000*
(4.5 m)	kg							1 570*	1 570*			900*	900*
+10´ 0˝	**lbs**					4,400*	4,400*	3,800*	3,400	3,200*	2,050	1,950*	1,800
(3.0 m)	kg					2 030*	2 030*	1 730*	1 580	1 500*	950	890*	820
+5´ 0˝	**lbs**					6,750*	6,150	4,600*	3,200	3,550*	1,950	2,050*	1,700
(1.5 m)	kg					3 100*	2 860	2 130*	1 480	1 630*	910	940*	760
Ground	**lbs**			4,150*	4,150*	7,950*	5,600	5,050*	3,000	3,600*	1,900	2,350*	1,750
Line	kg			1 840*	1 840*	3 680*	2 610	2 330*	1 380	1 670*	870	1 060*	790
-5´ 0˝	**lbs**	4,750*	4,750*	7,100*	7,100*	7,750*	5,450	4,950*	2,900			2,950*	2,050
(1.5 m)	kg	2 140*	2 140*	3 160*	3 160*	3 580*	2 530	2 280*	1 340			1 330*	920
-10´ 0˝	**lbs**			10,950*	10,950*	6,150*	5,500	3,400*	2,900			3,400*	2,900
(3.0 m)	kg			5 110*	5 110*	2 880*	2 560	1 670*	1 380			1 540*	1 310

Radius of Load - Mono Boom with Blade Up

7´ 2˝ (2.19 m) Arm with 12´ 4˝ (3.75 m) Boom and 450 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		0´ 0˝ (0.0 m)		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**											2,300*	2,300*
(6.0 m)	kg											1 020*	1 020*
+15´ 0˝	**lbs**							3,500*	3,350			2,000*	2,000*
(4.5 m)	kg							1 570*	1 540			900*	900*
+10´ 0˝	**lbs**					4,400*	4,400*	3,550*	3,250	2,150	1,950	1,900	1,750
(3.0 m)	kg					2 030*	2 030*	1 660	1 520	1 000	910	860	780
+5´ 0˝	**lbs**					6,500	5,850	3,350	3,050	2,050	1,850	1,750	1,600
(1.5 m)	kg					3 030	2 730	1 560	1 410	960	870	800	720
Ground	**lbs**			4,150*	4,150*	6,000	5,350	3,150	2,850	1,950	1,800	1,800	1,650
Line	kg			1 840*	1 840*	2 800	2 480	1 460	1 320	920	830	820	750
-5´ 0˝	**lbs**	4,750*	4,750*	7,100*	7,100*	5,850	5,150	3,050	2,750			2,150	1,950
(1.5 m)	kg	2 140*	2 140*	3 160*	3 160*	2 720	2 400	1 410	1 280			970	880
-10´ 0˝	**lbs**			10,950*	10,950*	5,900	5,250	3,100	2,800			3,100	2,800
(3.0 m)	kg			5 110*	5 110*	2 740	2 450*	1 440	1 320			1 380	1 250

Lifting Capacities - ISO Ratings

Radius of Load - Offset Boom with Blade Down

5´ 9˝ (1.75 m) Arm with 12´ 9˝ (3.89 m) Offset Boom and 460 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			3,550*	3,550*					3,350*	3,350*
(6.0 m)	kg			1 600*	1 600*					1 510*	1 510*
+15´ 0˝	**lbs**			3,800*	3,800*	3,450*	3,350			3,150*	2,450
(4.5 m)	kg			1 750*	1 750*	1 600*	1 550			1 420*	1 080
+10´ 0˝	**lbs**			4,850*	4,850*	3,750*	3,200			3,150*	1,800
(3.0 m)	kg			2 260*	2 260*	1 730*	1 480			1 420*	820
+5´ 0˝	**lbs**			6,450*	5,500	4,400*	2,850	3 250*	1 700	3,200*	1,600
(1.5 m)	kg			2 980*	2 550	2 020*	1 330	1,500*	790	1 440*	730
Ground	**lbs**			7,200*	4,850	4,550*	2,600			3,250*	1,650
Line	kg			3 310*	2 260	2 110*	1 200			1 460*	740
-5´ 0˝	**lbs**	7,500*	7,500*	6,700*	4,800	4,250*	2,500			3,250*	2,000
(1.5 m)	kg	3 360*	3 360*	3 090*	2 230	1 980*	1 160			1 480*	900
-10´ 0˝	**lbs**	7,750*	7,750*	4,800*	4,800*					3,200*	3,200*
(3.0 m)	kg	3 630*	3 630*	2 240*	2 240*					1 460*	1 420

Radius of Load - Offset Boom with Blade Up

5´ 9˝ (1.75 m) Arm with 12´ 9˝ (3.89 m) Offset Boom and 460 lb. (210 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			3,550*	3,550*					3,350*	3,350*
(6.0 m)	kg			1 600*	1 600*					1 510*	1 510*
+15´ 0˝	**lbs**			3,800*	3,800*	3,450*	3,250*			2,550	2,350
(4.5 m)	kg			1 750*	1 750*	1 600*	1 500			1 140	1 030
+10´ 0˝	**lbs**			4,850*	4,850*	3,350	3,050			1,900	1,700
(3.0 m)	kg			2 260*	2 260*	1 570	1 420			870	780
+5´ 0˝	**lbs**			5,950	5,250	3,050	2,700	1,800	1,600	1,700	1,500
(1.5 m)	kg			2 760	2 420	1 410	1 270	830	750	770	680
Ground	**lbs**			5,250	4,600	2,750	2,450			1,750	1,550
Line	kg			2 450	2 130	1 280	1 140			790	700
-5´ 0˝	**lbs**	7,500*	7,500*	5,200	4,500	2,650	2,350			2,100	1,900
(1.5 m)	kg	3 360*	3 360*	2 410	2 100	1 240	1 100			950	850
-10´ 0˝	**lbs**	7,750*	7,750*	4,800*	4,650*					3,200*	3,050
(3.0 m)	kg	3 630*	3 630*	2 240*	2 160					1 460*	1 340

Lifting Capacities - ISO Ratings

Radius of Load - Offset Boom with Blade Down

6´ 11˝ (2.10 m) Arm with 12´ 9˝ (3.89 m) Offset Boom and 400 lb. (190 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			2,800*	2,800*					3,000*	3,000*
(6.0 m)	kg			1 210*	1 210*					1 330*	1 330*
+15´ 0˝	**lbs**			3,350*	3,350*	3,250*	3,250*			2,750*	2,200
(4.5 m)	kg			1 530*	1 530*	1 470*	1 470*			1 240*	980
+10´ 0˝	**lbs**			4,400*	4,400*	3,500*	3,300	3,000*	1,850	2,750*	1,700
(3.0 m)	kg			2 030*	2 030*	1 620*	1 530	1 370*	870	1 260*	760
+5´ 0˝	**lbs**			6,050*	5,700	4,250*	2,900	3,200*	1,700	2,950*	1,500
(1.5 m)	kg			2 800*	2 650	1 960*	1 360	1 470*	800	1 350*	670
Ground	**lbs**			7,050*	4,900	4,550*	2,600	3,200*	1,600	3,050*	1,500
Line	kg			3 250*	2 290	2 100*	1 210	1 490*	740	1 380*	680
-5´ 0˝	**lbs**	6,900*	6,900*	6,850*	4,700	4,400*	2,450			3,100*	1,750
(1.5 m)	kg	3 070*	3 070*	3 170*	2 190	2 030*	1 140			1 420*	800
-10´ 0˝	**lbs**	9,200*	9,200*	5,350*	4,850					3,200*	2,650
(3.0 m)	kg	4 290*	4 290*	2 500*	2 260					1 460*	1 180

Radius of Load - Offset Boom with Blade Up

6´ 11˝ (2.10 m) Arm with 12´ 9˝ (3.89 m) Offset Boom and 400 lb. (190 kg) Bucket with Power-Boost Applied

		5´ 0˝ (1.5 m)		10´ 0˝ (3.0 m)		15´ 0˝ (4.5 m)		20´ 0˝ (6.0 m)		Cap at Max. Reach	
		End	Side	End	Side	End	Side	End	Side	End	Side
+20´ 0˝	**lbs**			2,800*	2,800*					3,000*	3,000*
(6.0 m)	kg			1 210*	1 210*					1 330*	1 330*
+15´ 0˝	**lbs**			3,350*	3,350*	3,250*	3,200*			2,300	2,100
(4.5 m)	kg			1 530*	1 530*	1 470*	1 470*			1 040	940
+10´ 0˝	**lbs**			4,400*	4,400*	3,450	3,150	1,950	1,750	1,750	1,600
(3.0 m)	kg			2 030*	2 030*	1 600*	1 460	920	830	800	720
+5´ 0˝	**lbs**			6,050*	5,450	3,100	2,800	1,800	1,600	1,550	1,400
(1.5 m)	kg			2 800	2 510	1 440	1 290	850	760	710	630
Ground	**lbs**			5,350	4,650	2,750	2,450	1,700	1,500	1,600	1,400
Line	kg			2 480	2 160	1 290	1 150	790	700	720	640
-5´ 0˝	**lbs**	6,900*	6,900*	5,100	4,450	2,600	2,300			1,900	1,650
(1.5 m)	kg	3 070*	3 070*	2 380	2 060	1 220	1 080			850	750
-10´ 0˝	**lbs**	9,200*	9,200*	5,200	4,600					2,850	2,500
(3.0 m)	kg	4 290*	4 290*	2 420*	2 140					1 260	1 120

Notes: Excavator lifting capacities

1. Lifting capacities shown should not be exceeded. Weight of all lifting accessories must be deducted from the above lifting capacities.
2. Lifting capacities are based on machine standing on firm, uniform supporting surface. User must make allowances for job conditions such as soft or uneven ground.
3. Lifting capacities shown do not exceed 75% of minimum tipping loads or 87% of hydraulic capacities. Capacities marked with an asterisk (*) are limited by hydraulic capacities.
4. Least stable position is over the side.
5. Operator should be fully acquainted with the Operator's Manual & Operating Safety Booklet, furnished by LBX before operating the machine.
6. Capacities apply only to the machine as originally manufactured and normally equipped by LBX Company, LLC.
7. Lift capacity ratings are based on ISO 10567, "Earthmoving Machinery - Hydraulic Excavators - Lift Capacity."

75X3

Standard and Optional Equipment

CAB

12V Power Outlet	✓
AM/FM Sound System	✓
Anti-Theft Device	✓
Auxiliary Switches on Control Lever	✓
Cab Exterior Light Harness	✓
Cab Filter - External	✓
Cab Handrails	✓
Cab Interior Light	✓
Cab Iso-Mounts	✓
Cab Light (1)	✓
Cab Light (Additional)	●
Clear Roof Window	✓
Climate Control A/C and Heater	✓
Cup Holder	✓
Defroster	✓
Digital Clock	✓
ECO Gauge	✓
Emergency Exit and Hammer	✓
Face Vent	✓
Floor Mat	✓
FOPS Level 1 Certified	✓
FOPS Head Guard (Level 2)	●
Front Guard (Mesh)	●
Front Guard (OPG 1,2)	●
Front Window One-Touch Lock	✓
Gate Lock Hydraulic Activation	✓
Horn	✓
Hour Meter (Digital)	✓
LCD Color Monitor	✓
Magazine Storage Rack	✓
Maintenance Interval Reminders	✓
MP3 Auxiliary Input Jack	✓
On-Board Diagnostic System	✓
One-Piece Right Window	✓
Radio Mute Switch	✓
Rear View Camera	✓
Rear View Mirrors	✓
RemoteCARE™ Telematics System	✓
Roof Sun Shade	✓
ROPS Certified	✓
Safety Glass Windows	✓
SCM Suspension Seat	✓
Seat Recline	✓
Selectable Monitor Languages	✓
Small Storage	✓
Travel Alarm with Cancel Switch	✓
Trip Meter (Digital)	✓
Wiper & Washer	✓
Wiper Switch on RH Joystick	✓

ENGINE

Air Filter (Double Element)	✓
Air Filter Restriction Indicator	✓
Auto Warm-Up System	✓
Auto-Idle	✓
Auto-Idle Engine Shutdown	✓
Battery Disconnect Switch	✓
CEGR (Cooled Exhaust Gas Recirculation)	✓
Cooling Fan	✓
Diesel Oxidation Catalyst (DOC)	✓
Drain for Fuel Tank	✓
Dual Remote Fuel Filters with Water Separators	✓
EGR Cooler	✓
Emergency Engine Stop	✓
Engine Idle System	✓
Engine Protection Feature	✓
Fan Housing	✓
Fuel Cooler	✓
Fuel Filter Restriction Indicator	✓
Fuel Management System	✓
Fuel Shut-Off Valve	✓
Fuel Usage Monitor	✓
Glow Plug Pre-Heat	✓
Idle-Start	✓
Intercooler	✓
Neutral Start	✓
One-Touch Idle	✓
Radiator / Oil Cooler Protective Screen	✓
Remote Engine Oil Drain	✓
Remote Oil Filter	✓
Spark Arrestor Muffler	✓
Turbocharger with Heat Shield	✓

HYDRAULICS

Arm Regeneration	✓
Arm Speed Assistance (2 Pump Flow)	✓
Attachment Cushion Valve	✓
Auto Swing Priority	✓
Auxiliary Flow Control	✓
Auxiliary Tool Settings (Memory)	✓
Auxiliary Valve	✓
Boom Regeneration	✓
Boom Speed Assistance (2 Pump Flow)	✓
Bucket Curl Assist	✓
Control Levers Pre-Wired for Auxiliary Hyd.	✓
Control Pattern Changer (2 way)	✓
Fire Wall	✓
Holding Valve (Boom)	✓
Hose Burst Check Valve	●
Hydraulic Filter Restriction Indicator	✓
Long Life Hydraulic Oil (5,000 Hour)	✓
Neutral Pump De-Stroke	✓
Oil Cooler	✓
Pump Stand-By Pressure	✓

AUXILIARY HYDRAULIC OPTIONS - MONO BOOM

Single-Acting Aux. with Pedal Activation	●
Single-Acting Aux. with Proportional Joysticks	●
Multi-Function Aux. with Proportional Joysticks	●
Thumb Aux. with Proportional Joysticks	●
Secondary Aux. with Proportional Joysticks	●
Combination Aux. with Proportional Joysticks	●

AUXILIARY HYDRAULIC OPTIONS - OFFSET BOOM

Single-Acting Aux. with Pedal Activation	●
Single-Acting Aux. with Proportional Joysticks	●
Double-Acting Aux. with Proportional Joysticks	●

UNDERCARRIAGE

4 Lashing Points (Tie-Downs)	✓
450 mm (17.7″ in) Rubber pads (bolts directly to rail)	●
450 mm (17.7″ in) Rubber pads (bolts to 450 mm grousers)	●
450 mm (17.7″ in) 3-Bar Steel Grousers	●
600 mm (23.5″ in) 3-Bar Steel Grousers	●
7′ 7″ (2.32 m) Hydraulically Controlled Dozer Blade	✓
Carbody Belly Pan (Swivel Guarding)	✓
Sealed Link Chain	✓
Steps	✓
Strutted Track Chain	✓
Track Roller Guide (Single)	✓
X-Pattern Carbody	✓

UPPERSTRUCTURE

Belly Pans	✓
Center Cover (Over Main CV)	✓
Fuel Tank Belly Pan	✓
Lockable Fuel Cap and Service Doors	✓
Lockable Tool Box	✓
Turntable Tub	✓
Work Lights (Boom and Cab)	✓

ATTACHMENT

Auxiliary Pipe Brackets	✓
Boom Work Light	✓
Bucket Anti-Clatter Device	✓
Chrome Pins	✓
Easy Maintenance System (EMS)	✓
HD Bucket Linkage	●
Quick Couplers	●
Remote Lube Bank	✓
Teardrop Pin Retention Keepers	✓
Thumbs	●

ATTACHMENT OPTIONS - MONO BOOM

5′ 7″ (1.69 m) Arm	●
7′ 2″ (2.19 m) Arm	●
12′ 4″ (3.75 m) Main Boom Section	✓

ATTACHMENT OPTIONS - OFFSET BOOM

5′ 9″ (1.75 m) Arm	●
6′ 11″ (2.10 m) Arm	●
12′ 9″ (3.89 m) Main Boom Section	✓

PARTS KIT

Bucket Anti-Clatter Device	✓
Engine Manual	✓
Engine Oil Filter	✓
Filter Wrench	✓
Fuel Filters	✓
Grease Gun	✓
Green Plug Drain Hose for Engine Oil Drain	✓
Hydraulic Return Filter	✓
Ignition Keys	✓
Pilot Circuit Hydraulic Filter	✓

Equipment Key
Standard ✓ Optional ●

Bucket Sizes

Bucket Type	SAE Heaped Capacity (yd³)	SAE Heaped Capacity (m³)	Width Outside Lip (in)	Width Outside Lip (mm)	Bucket Weight (lbs)	Bucket Weight (kg)	Number of Teeth	Mono Boom Arm Length 5′ 7″ 1.69 m	Mono Boom Arm Length 7′ 2″ 2.19 m	Offset Boom Arm Length 5′ 9″ 1.75 m	Offset Boom Arm Length 6′ 11″ 2.10 m
STDP Standard duty plate	.24	.18	18	457	403	183	3	H	H	H	H
	.35	.27	24	610	473	215	4	H	H	H	H
	.45	.34	30	762	542	246	5	H	M	M	L
POWER	.24	.18	18	457	644	292	3	H	H	H	H
	.34	.26	24	610	728	330	4	H	H	H	M
	.45	.34	30	762	812	368	4	M	M	L	L
	.55	.42	36	914	897	407	5	L	L	N/A	N/A
	.65	.50	42	1 067	981	445	6	L	N/A	N/A	N/A
DITCH	.61	.47	42	1 067	596	270	0	M	L	L	N/A
	.71	.54	48	1 219	645	293	0	L	N/A	N/A	N/A

STDP - Standard duty plate
HDP - Heavy duty plate
XDP - Extreme duty plate
POWER - HDP for use with ESCO multi-pin grabber only

Approval Code For Arm/Bucket Combinations

H ..... Heavy material (up to 3,370 lbs./yd³)
M ..... Medium material (up to 2,700 lbs./yd³)
L ..... Light material (up to 2,020 lbs./yd³)
N/A ..... Not applicable

Litho in USA 5/18 #LBX2378 - supersedes #LBX2251
LBX® and Link-Belt® are registered trademarks. Copyright 2018. All rights reserved. We are constantly improving our products and therefore reserve the right to change designs and specifications.
LBX "Different by Design"

CHARLAS

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 10-04-25 Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 8:05 Duración: 5 M

CONTRATO: Comercio Zulia Comercial

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Notificación Riesgo Firma Profesional.	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
	SISTEMA GESTION SG-SST	X
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Cargo: Profesional SST Firma: Lugar de Reunión: Obra

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	GERMAN ALONSO ORTIZ NARVAEZ	1047477076	
2	Josue Carrillo Z	1977398	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones :

CONFORMACION COPASST

	ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGIA DEL COPASST	CODIGO:	CSA-SST-FO-17
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1

EMPRESA: CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013

PERIODO: 2025 – 2026

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL VIGIA SST

Fecha: 05-06-2025
Lugar: Salón Comunal
Asistentes: Profesionales del proyecto
Objetivo: Delegar al vigía SST de Consorcio Salón Comunal 013

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Asistieron 3 trabajadores de los 3 con que cuenta el Consorcio Saló Comunal 013,
2. Se presentaron las generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Vigía Ocupacional de acuerdo con la resolución 2013 de 1986, los decretos 614 de 1984 y 1295 de 1994.
3. Los trabajadores y empleador eligieron de forma libre su representante al COPAST.
4. El vigía SST se posesiono y el empleador designó como presidente del Vigía a Álvaro Guevara y el secretario a William Fernando Hurtado.

PRESIDENTE

SECRETARIO

Por lo anterior queda la presente acta de conformación del VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST y firman en señal de aprobación al 05 día del mes de junio de 2025

Representante Legal
Consorcio Salón Comunal 013

INDUCCIONES

CONSORCIO SALON COMUNAL 013	**FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST**	**CODIGO: CSA-SST-FO-17** **FECHA: 10/04/2025** **VERSIÓN: 1** **Página 1 de 2**

Nombre: Carlos Enrique ALMENDRALES	**Cédula:** 1062.354.054
Fecha: 01-07-2025	**Cargo:** AYUDANTE

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS POR EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un incidente de trabajo? a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias. b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad. X Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad. d) Todas las anteriores son correctas	1
2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST. b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas. c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral. X B y C son correctas e) Todas las anteriores.	1
3. ¿Qué es accidente de trabajo? X Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado. d) Todas las Anteriores	1
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar. b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal. c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial. d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales X C y D son correctas.	1

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST	CODIGO: CSA-SST-FO-17
		FECHA: 10/04/2025
		VERSIÓN: 1
		Página 2 de 2

5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución. b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder. c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez. X Todas las anteriores son correctas.	1
6. Que es una condición Insegura a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente. X Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales. d) Todas las anteriores son correctas.	1
7. ¿Qué es Peligro? a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas. X Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones. c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias. d) Ninguna de las Anteriores	1
8. ¿Qué es Riesgo? X Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral. d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad.	1
9. Cuantos valores corporativos existen a) 3 b) 5 c) 6 X 8	0
CALIFICACIÓN TOTAL:	8

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR
Carlos Almendrales	

CONSORCIO SALÓN COMUNAL 813	**FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST**	**CODIGO: CSA-SST-FO-17** **FECHA: 10/04/2025** **VERSIÓN: 1** **Página 1 de 2**

Nombre: Darwin de Jesus Parra Sierra	**Cédula:** 1'094.246 397
Fecha: 02-07-2025	**Cargo:** Oficial

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS POR EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un incidente de trabajo? a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias. b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad. ~~c)~~ Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad. d) Todas las anteriores son correctas	1
2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST. b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas. c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral. ~~d)~~ B y C son correctas e) Todas las anteriores.	1
3. ¿Qué es accidente de trabajo? ~~a)~~ Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado. d) Todas las Anteriores	1
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar. b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal. c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial. d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales ~~e)~~ C y D son correctas.	1

5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución. b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder. c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez. d) Todas las anteriores son correctas.	0.5
6. Que es una condición Insegura a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales. d) Todas las anteriores son correctas.	1
7. ¿Qué es Peligro? a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas. b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones. c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias. d) Ninguna de las Anteriores	1
8. ¿Qué es Riesgo? a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral. d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad.	1
9. Cuantos valores corporativos existen a) 3 b) 5 c) 6 d) 8	0
CALIFICACIÓN TOTAL:	7.5

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR

CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013	**FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST**	**CODIGO: CSA-SST-FO-17** **FECHA: 10/04/2025** **VERSIÓN: 1** **Página 1 de 2**

Nombre: GERMAN ALONSO ORTIZ NARVAEZ	**Cédula:** 1047477076
Fecha: 20-06-25	**Cargo:** Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS POR EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un incidente de trabajo? a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias. X) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad. c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad. d) Todas las anteriores son correctas	0
2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST. b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas. c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral. X) B y C son correctas e) Todas las anteriores.	1
3. ¿Qué es accidente de trabajo? X) Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado. d) Todas las Anteriores	1
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar. b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal. c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial. d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales X) C y D son correctas.	1

5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución. b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder. c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez. d) Todas las anteriores son correctas.	1
6. Que es una condición Insegura a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales. d) Todas las anteriores son correctas.	1
7. ¿Qué es Peligro? a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas. b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones. c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias. d) Ninguna de las Anteriores	1
8. ¿Qué es Riesgo? a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral. d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad.	1
9. Cuantos valores corporativos existen a) 3 b) 5 c) 6 d) 8	1
CALIFICACIÓN TOTAL:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR

CONSORCIO SALÓN COMUNAL 813	**FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST**	**CODIGO: CSA-SST-FO-17** **FECHA: 10/04/2025** **VERSIÓN: 1** **Página 1 de 2**

Nombre:	WILLIAM HURTADO	**Cédula:**	1000993.111
Fecha:	16-06-25	**Cargo:**	Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS POR EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un incidente de trabajo? a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias. b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad. c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad. d) Todas las anteriores son correctas	1
2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST. b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas. c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral. d) B y C son correctas e) Todas las anteriores.	1
3. ¿Qué es accidente de trabajo? a) Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado. d) Todas las Anteriores	1
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar. b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal. c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial. d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales e) C y D son correctas.	1

5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución. b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder. c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez. (d) Todas las anteriores son correctas.	1
6. Que es una condición Insegura a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente. (b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales. d) Todas las anteriores son correctas.	1
7. ¿Qué es Peligro? a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas. (b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones. c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias. d) Ninguna de las Anteriores	1
8. ¿Qué es Riesgo? (a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno. b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas. c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral. d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad.	1
9. Cuantos valores corporativos existen (a) 3 b) 5 c) 6 d) 8	1
CALIFICACIÓN TOTAL:	9
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR
WILLIAM Hurtado	

ENTREGA DOTACIÓN

CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013	**FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**	CODIGO:	CSA-SST-FO-18
		FECHA:	10/04/2025
		VERSIÓN:	1
		PAGINA:	1

LUGAR	Salon Comunal		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Carlos Enrique Almendrales	**CARGO**	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	CABEZA		OJOS		OIDOS		MANOS Y BRAZOS					S. RESPIRATORIO		CUERPO		PIES			FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS	CARETA SOLDADURA	INSERCIÓN	COPA	GUANTE CARNAZA	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	GUANTE DE CAUCHO	GUANTES TIPO MOSQUETERO	MASCARILLA MEDIACARA	TAPABOCAS	OVEROL	IMPERMEHABLE	BOTAS DE SEGURIDAD CUERO	BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO CON PUNTERA	OTROS	
01-07-2025	X													X		X			Carlos E ALMENDRALES

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :

	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CODIGO:	CSA-SST-FO-18
		FECHA:	10/04/2025
		VERSIÓN:	1
		PAGINA:	1

LUGAR	Salon Comunal		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Darwin DE JESUS PAERA	**CARGO**	OFICIAL

FECHA DE ENTREGA	CABEZA		OJOS		OIDOS		MANOS Y BRAZOS					S. RESPIRATORIO		CUERPO		PIES			FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS	CARETA SOLDADURA	INSERCIÓN	COPA	GUANTE CARNAZA	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	GUANTE DE CAUCHO	GUANTES TIPO MOSQUETERO	MASCARILLA MEDIACARA	TAPABOCAS	OVEROL	IMPERMEHABLE	BOTAS DE SEGURIDAD CUERO	BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO CON PUNTERA	OTROS	
02-07-2025	X							X						X					Darwin DE JESUS PAERA

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :

CONSORCIO SALON COMUNAL 613	**FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**	CODIGO:	CSA-SST-FO-18
		FECHA:	10/04/2025
		VERSIÓN:	1
		PAGINA:	1

LUGAR	Obra		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Germán Alonso Ortiz	**CARGO**	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	CABEZA		OJOS		OIDOS		MANOS Y BRAZOS					S. RESPIRATORIO		CUERPO		PIES			FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS	CARETA SOLDADURA	INSERCIÓN	COPA	GUANTE CARNAZA	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	GUANTE DE CAUCHO	GUANTES TIPO MOSQUETERO	MASCARILLA MEDIACARA	TAPABOCAS	OVEROL	IMPERMEHABLE	BOTAS DE SEGURIDAD CUERO	BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO CON PUNTERA	OTROS	
20-06-2025	X													X		X			

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:	CSA-SSTFO-18
FECHA:	10/04/2025
VERSIÓN:	1
PAGINA:	1

LUGAR	Salon C.		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	William Hurtado	**CARGO**	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	CABEZA		OJOS		OIDOS		MANOS Y BRAZOS					S. RESPIRATORIO		CUERPO		PIES			FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS	CARETA SOLDADURA	INSERCIÓN	COPA	GUANTE CARNAZA	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	GUANTE DE CAUCHO	GUANTES TIPO MOSQUETERO	MASCARILLA MEDIACARA	TAPABOCAS	OVEROL	IMPERMEHABLE	BOTAS DE SEGURIDAD CUERO	BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO CON PUNTERA	OTROS	
10-05-25								X						X		X			William H

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :