0225.25 - TUN – GTC

Bogotá D.C., 03 de Julio de 2025

Ingeniero
RAFAEL EDUARDO ÁLZATE MORENO
Representante legal
CONSORCIO DC 2025
Bogotá

Asunto: Contrato de Obra No. 622 de 2024 "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PUBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C." – **Aprobación al informe mensual SST N° 6 V2.**

Respetado Ingeniero.

En cumplimiento de nuestras obligaciones contractuales y en respuesta a los comunicados OF.CDC 253-25.06.2025 del 25 de junio y OF.CDC 259-02.07.2025 del 02 de julio se da aprobación al Informe mensual N° 6 V2 que corresponde del 1 al 30 de Junio de 2025 el cual cumple con los lineamientos establecidos por el FDLT.

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

Sin otro en particular, quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,

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

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

INFORME MENSUAL
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO DC 2025

CONTRATO No. FDLT 622 – 2024

OBJETO DEL PROYECTO:

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

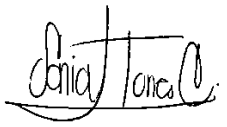
BOGOTÁ D.C

JUNIO 2025

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	25/06/2025	Emisión del documento
2	02/07/2025	Emisión del documento V2

CONTROL DE FIRMAS

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaboró	Especialista Ambiental y SST	Sonia Liliana Torres Cruz	02/07/2025	
Revisó	Director de obra	Rafael Eduardo Álzate Moreno	02/07/2025	
Aprobó	Residente Interventoría SST	Juan Pablo Fonseca Cardona	02/07/2025	

CONTENIDO

1. CAPITULO 1 5
1.1. RESUMEN DEL INFORME 5
1.2. OBJETIVOS 5
1.2.1. OBJETIVO GENERAL 5
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 6
1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 7
2. ETAPAS DEL PROYECTO 7
3. LISTADO DE PERSONAL 8
3.1. PERSONAL PLANTILLA MÍNIMA CONSORCIO DC 2025 8
4. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 9
5. CUMPLIMIENTO Y ANÁLISIS DEL MANEJO ÁREA SST 9
5.1. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL 9
5.2. PAGO SALARIOS Y HONORARIOS 9
5.3. COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA 10
5.4. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 10
5.5. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 10
5.5.1. EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES 10
5.5.2. AUSENTISMO LABORAL 11
5.5.3. DÍAS HOMBRE TRABAJADAS 11
5.5.4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (INCLUIDAS LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGO LOCATIVO.) 11
5.5.5. INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES 11
5.6. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 12
5.6.1. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS 12
5.6.2. INSPECCIONES PLANEADAS DE SEGURIDAD 12
5.6.3. ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA 12
5.6.4. CUMPLIMIENTO DE MATRIZ DE EPP 12
5.6.5. PREPARACIÓN DE EMERGENCIAS 12
5.7. MAQUINARÍA EQUIPOS Y VEHÍCULOS 13
6. INDICADORES GESTIÓN SST 13
7. CONCLUSIONES 14
8. ANEXOS 14

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA 7
TABLA 2. ETAPAS DEL PROCESO 7
TABLA 3. PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO DC 2025 MES JUNIO 8
TABLA 4. PERSONAL INGRESO CONSORCIO DC 2025 MES JUNIO 8
TABLA 5. PERSONAL RETIRADO CONSORCIO DC 2025 MES JUNIO 9
TABLA 6. ACTIVIDADES SST MES JUNIO 9
TABLA 7. PERSONAL EXISTENTE CONTRATISTA DE OBRA – JUNIO 10
TABLA 8. PROMOVER Y VIGILAR LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. CHARLAS Y CAPACITACIONES SST 10
TABLA 9. CONTROL DE AUSENTISMO 11
TABLA 10. HORAS HOMBRE TRABAJADAS 11
TABLA 11. ACCIDENTES LABORALES 11

TABLA 12. RELACIÓN DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA 13
TABLA 13. LISTADO DE VEHÍCULOS UTILIZADOS EN EL PROYECTO 13
TABLA 14. INDICADORES SG-SST CONTRATISTA DE OBRA 13

1. CAPITULO 1

1.1. RESUMEN DEL INFORME

El presente informe, tiene por objeto hacer una relación detallada de la gestión que adelantó el contratista de obra CONSORCIO DC 2025, durante la ejecución de actividades del mes (**6**) según el cronograma general, correspondiente al periodo entre el **1 y el 30 de junio de 2025,** para el contrato que tiene por objeto "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/ O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

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

1.2.2. Objetivos Específicos

- Presentar un resumen de cada una de las actividades ejecutadas por el Contratista CONSORCIO DC 2025, respecto a la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Contrato de obra FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO No. FDLT – 622-2024.

- Revisar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo para el Contrato de obra.

- Dar a conocer la gestión del contratista respecto a sus obligaciones relacionadas con la gestión de seguridad y salud en el trabajo en obra.

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes en materia de SG-SST.

1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

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

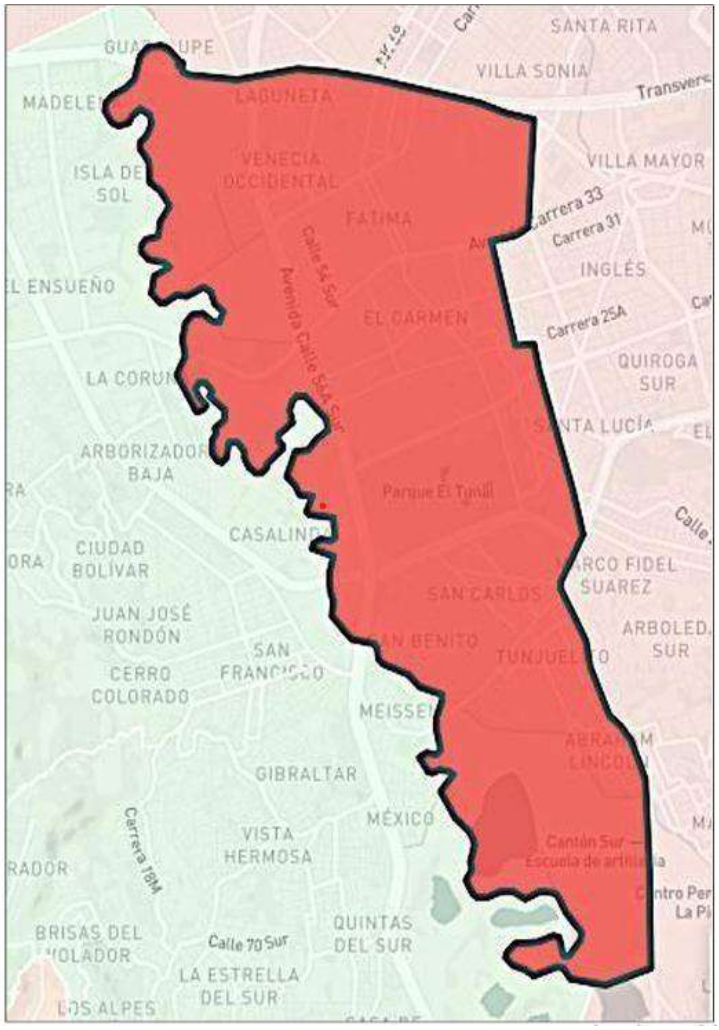


Ilustración 1. Localización localidad Tunjuelito

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

1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

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

Tabla 1. Información Contrato de Obra

2. ETAPAS DEL PROYECTO

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

FASE	ACTIVIDADES	PLAZO ESTIMADO
Fase Preliminar	Contratación de personal	(2) meses
	Diagnóstico y diseños	
	Consultas – Empresas de servicios públicos	
	Plan de manejo de Transito	
	Componente Social	
	Plan de Manejo Ambiental	
	Plan de Calidad	
	Programa de Gerencia	
	Programa de Obra	
	Punto de Atención a la Comunidad	
Ejecución de Obra	Construcción	(8) meses 15 Días
TOTAL		(10) meses 15 Días

Tabla 2. Etapas del proceso

3. LISTADO DE PERSONAL

3.1. PERSONAL PLANTILLA MÍNIMA CONSORCIO DC 2025

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

NOMBRE	CARGO	DEDICACIÓN	APROBACIÓN
Rafael Eduardo Álzate Moreno	Director De Obra	50%	0001.25 – TUNJ – GTC
Aura Liliana García Ruiz	Residente De Obra	100%	0001.25 – TUNJ – GTC
Jessica Lorena Ramírez Retiro	Profesional Sisoma	N/A	0028.25 – TUN – GTC
Sonia Liliana Torres Cruz	Profesional Sisoma	50%	0134.25 – TUNJ – GTC
Katherine Guayacán Parra	Residente Social	50%	0001.25 – TUNJ – GTC
Toloza Cubaque Maricela Asdrid Retiro	Especialista Forestal	N/A	0001.25 – TUNJ – GTC
Leidy Constanza Acosta	Especialista Forestal	10%	0056.25 - TUN – GTC
Martin Alejandro Restrepo	Especialista De Transito	20%	0001.25 – TUNJ – GTC
John Steven Caicedo Robayo	Topógrafo	100%	001.25 – TUNJ – GTC
José Manuel Meza Soto	Especialista Geotecnia	10%	0003.25 - TUNJ -GTC
José Manuel Meza Soto	Especialista Pavimentos	20%	0003.25 - TUNJ -GTC
Omar Yohanny Archila	Especialista Hidrosanitario	20%	0001.25 -TUNJ - GTC

Tabla 3. Personal Contractual Consorcio DC 2025 Mes Junio

Se remiten los documentos de ingreso del personal operativo. En la siguiente tabla se relaciona el personal que ingresó durante el mes de junio.

CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
CONSTRUCTORA INGETECH SAS	Obra labor	Hartley Londoño Godoy	1.023.930.697	Ayudante de Obra
CONSTRUCTORA INGETECH SAS	Obra labor	Vicente Vega Calderón	4.255.489	Oficial de Obra
CONSORCIO DC	Obra labor	Juan Jairo Urango Urango	1.039.092.461	Boal

Tabla 4. Personal Ingreso Consorcio DC 2025 Mes Junio

CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
CONSORCIO DC	Obra o Labor	Juan Jairo Urango Urango	1.039.092.461	Boal

Tabla 5. Personal Retirado Consorcio DC 2025 Mes Junio

4. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Durante el presente periodo se realizan las siguientes actividades SST.

ACTIVIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN
Elaboración del informe Mensual SST	25 Junio del 2025
Inspección Orden y Aseo	06 Junio del 2025
Inspección Orden y Aseo	10 Junio del 2025
Inspección EPP	16 Junio del 2025
Inspección Botiquines	18 Junio del 2025
Inspección Botiquines	24 Junio del 2025
Participación en comités integrales	04 Junio del 2025, 10 Junio del 2025

Tabla 6. Actividades SST Mes Junio

5. CUMPLIMIENTO Y ANÁLISIS DEL MANEJO ÁREA SST

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

Con respecto a los ingresos y retiros del talento humano del CONSORCIO DC 2025 para el mes de Junio, se tiene vinculados **9** Administrativos, **12** Operativos y **3** profesionales de apoyo fuera de la plantilla mínima.

5.1. Pagos al Sistema de Seguridad Social Integral

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

5.2. Pago Salarios y honorarios

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

ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	PROFESIONAL DE APOYO	TOTAL
9	12	3	24

Tabla 7. Personal Existente Contratista de Obra – Junio

5.3. COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA

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

Adicionalmente, en el anexo No 5 se cuenta con la conformación del Comité de Convivencia Laboral realizada en el mes de Mayo y se actualiza el COPASST teniendo en cuenta que una de las integrantes del mismo se retiró de la compañía,

5.4. Programa de Inducción y capacitación

En el periodo se realizó inducción a un total de 3 trabajadores y adicional se realizaron 3 capacitaciones al personal de mano de obra no calificada las capacitaciones realizadas fueron las siguientes;

No. Capacitación	Tema	Fecha	No. Participantes
1	-Pausas Activas -Riesgos y Peligros en los desastres naturales por el temblor ocurrido el 8/06/2025 – CIV 6000587	06/06/2025	6
2	-Riesgos y Peligros en los desastres naturales por el temblor ocurrido el 8/06/2025 CIV 6001045 -Manejo de herramientas manuales y eléctricas	11/06/2025	9
3	Charla de manejo y manipulación de cargas y protección auditiva	16/06/2025	8

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

5.5. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

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

5.5.1. Exámenes medico ocupacionales

El contratista hace entrega de los Certificados Médicos de aptitud laboral de ingreso de acuerdo al personal registrado que correspondieron en total a, **2** exámenes médicos ocupacionales del subcontratista INGETECH y **1** examen médico ocupacional del CONSORCIO DC. Es decir, que para el mes de Junio ingresaron **3** personas.

5.5.2. Ausentismo Laboral

Durante el mes de Junio no se causó ausentismo laboral.

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

Tabla 9. Control de Ausentismo

5.5.3. Días Hombre Trabajadas

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

ÍTEM	MES
No. De trabajadores del mes	24
No. De días programados	22
Días hombre trabajadas	528

Tabla 10. Horas Hombre Trabajadas

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

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

- Pausas Activas y Riesgos y Peligros en los desastres naturales por el temblor ocurrido el 8/06/2025 – CIV 6000587.
- Riesgos y Peligros en los desastres naturales por el temblor ocurrido el 8/06/2025 CIV 6001045 y Manejo de herramientas manuales y eléctricas
- Charla de manejo y manipulación de cargas y protección auditiva

5.5.5. Incidentes y accidentes laborales

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

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

Tabla 11. Accidentes Laborales

5.6. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

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

5.6.1. Manejo de Sustancias Químicas

El contratista realiza la identificación y almacenamiento de las sustancias químicas registradas en el proyecto conforme a lo establecido en el procedimiento de sustancias químicas del SG-SST del proyecto y el decreto 1496 de 2018 el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, en el caso que estos se mantengan en el frente de obra.

5.6.2. Inspecciones Planeadas de Seguridad

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

5.6.3. Orden, Aseo y Limpieza

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

5.6.4. Cumplimiento de Matriz de EPP

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

5.6.5. Preparación de emergencias

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

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

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

Tabla 12. Relación de Elementos de Emergencia

5.7. MAQUINARÍA EQUIPOS Y VEHÍCULOS

EQUIPO	MARCA	LÍNEA	PLACA O SERIE	FECHA VENCIMIENTO SOAT	OFICIO APROBACIÓN INTERVENTORÍA
Minicargador	BOBCAT	863G	MC102194	N/A	0104.25 - TUN – GTC
Retroexcavadora	SHANTUI	SE75	MC201125	N/A	0207.25 - TUN – GTC
Retroexcavadora	HITACHI	ZX75U	MC01788	N/A	0093.25 - TUN – GTC
Volqueta	FREIGHTLINER	2008	SRO465	2026-05-30	0085.25 - TUN – GTC
Volqueta	INTERNATIONAL	2013	SXS806	2025-12-09	0085.25 - TUN – GTC

Tabla 13. Listado de Vehículos utilizados en el Proyecto

6. INDICADORES GESTIÓN SST

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

NOMBRE	INDICADOR	OPERACIÓN	RESULTADO
Frecuencia de accidentalidad	$\frac{No.\,de\ accidentes\ en\ el\ periodo}{No.\,de\ trabajadores}$	0/24	0 %
Ausentismo por causa médica	$\frac{No.\,de\ dias\ de\ ausencia}{No.\,de\ dias\ de\ trabajo\ programados\ en\ el\ mes} * 100$	0/528	0 %
Capacitaciones	$\frac{No.\,de\ capacitaciones\ programadas}{No.\,de\ capacitaciones\ realizadas}$	3/3	100%
Inducciones	$\frac{No.\,de\ inducciones\ programadas}{No.\,de\ inducciones\ realizadas}$	3/3	100 %
Inspecciones	$\frac{No.\,de\ inspecciones\ programadas}{No.\,de\ inspecciones\ realizadas}$	8/8	100 %
Cobertura afiliación al SGSSI	$\frac{SGSSI\ Trabajadores\ activos}{Trabajadores\ afiliados\ SGSSI}$	24/24	100 %
Cumplimiento de acciones correctivas ejecutadas	$\frac{No.\,de\ acciones\ correctivas\ solicitadas}{No.\,de\ acciones\ correctivas\ atendidas}$	1/1	100%

Tabla 14. Indicadores SG-SST Contratista de Obra

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

7. CONCLUSIONES

- Se imparte la Inducción y Notificación de riesgos a los tres (3) trabajadores nuevos que ingresan al proyecto.
- Para el mes de Junio se contaron con 3 unidades sanitarias para el personal masculino y femenino
- Para la fecha de entrega de este informe No. 6 se tienen aprobados por parte de la interventoría el Informe No. 1,2,3, 4 y 5
- Se verifica planillas de pago de seguridad Social del personal vinculado al proyecto.
- Durante el mes de junio se trabaja en la implementación del SG-SST enfocado en el proyecto.
- El Contratista cumple con los indicadores de Gestión SST correspondiente al mes de junio 2025.
- Dentro de los hallazgos presentados durante el mes, se tomaron las medidas correctivas pertinentes y se realiza la mejora en la Gestión SST.
- Se realizan las charlas y capacitaciones SST programadas
- Durante el mes de junio no se presentan Accidentes laborales

8. ANEXOS

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

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

CONSORCIO DC 2025

FECHA			PERIODO INFORME		
25	6	2025	DESDE	1/06/2025	BASE DE DATOS PERSONAL OPERATIVO - ADMINSITRTAIVO
			HASTA	30/06/2025	

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

		DATOS DEL TRABAJADOR											ARL			EPS		AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO
N°	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	EDAD	SEXO F/M		CARGO	ESTADO	LUGAR RESIDENCIA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	FECHA AFILIACIO O CERTIFICACION	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso
	PESONAL NUEVO																					
1	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	HARTLEY LONDOÑO GODOY	1,023,930,687	31		X	AYUDANTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	10/06/2025	N/A	POSITIVA	V	31/05/2025	SALUD TOTAL	30/05/2025	PORVENIR	30/05/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
2	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	VICENTE VEGA CALDERON	4.255.489	57		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	4/06/2025	N/A	POSITIVA	V	27/02/2025	SALUD TOTAL	26/02/2025	COLPENSIONES	1/11/2004	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
3	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	JUAN JAIRO URANGO URANGO	1.039.092.461	34		X	AUXILIAR DE TRAFICO	ACTIVO	BOGOTA	3/06/2025	N/A	AXA COLPATRIA	V	1/06/2025	NUEVA EPS	1/06/2026	PROTECCION	3/06/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
	PERSONAL ANTIGUO																					
4	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO	7.176.318	45		X	DIRECTOR DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	8/02/2025	SANITAS	19/09/2023	PORVENIR	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
5	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	AURA LILIANA GARCIA RUIZ	1.049.643.373	29	X		RESIDENTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	16/01/2025	NUEVA EPS	21/09/2023	COLPENSIONES	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
6	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	KATHERINE GUAYACÁN PARRA	1.000.726.045	27	X		RESIDENTE SOCIAL	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	16/01/2025	NUEVA EPS	23/09/2023	PROTECCION	20/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
7	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	MARTIN ALEJANDRO RESTREPO	72.005.111	46		X	ESP. TRANSITO	ACTIVO	BOGOTA	15/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	8/02/2025	SURA	14/10/2023	PORVENIR	15/02/2025	N/A	N/A	APTO PARA EL CARGO
8	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	LEIDY CONSTANZA ACOSTA	53.030.000	41	X		ESP. FORESTAL	ACTIVO	BOGOTA	21/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	22/02/2025	SANITAS	20/02/2025	PORVENIR	21/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
9	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	JHON STEVEN CAICEDO	1.012.419.015	30		X	TOFOGRAFO	ACTIVO	BOGOTA	17/02/2035	N.A	AXA COLPATRIA	V	18/02/2025	SALUD TOTAL	17/02/2025	PORVENIR	14/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
10	COVIALQUI	INDEFINIDO	EMILIANO REYES FUQUEN	4.046.686	45		X	APOYO ADMINISTRATIVO	ACTIVO	BOGOTA	26/12/2024	N.A	POSITIVA	V	7/06/2019	FAMISANAR	20/05/2023	PORVENIR	2/11/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
11	CONSTRUCTORA INGETECH SAS	OBRA O LABOR	JOSE EDUARDO MARTINEZ CASTRO	1.023.934.551	30		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	5/03/2025	N/A	POSITIVA	V	5/03/2025	SALUD TOTAL	24/0/2025	PORVENIR	5/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
12	INDEPENDIENTE	OBRA O LABOR	EDUIN DABIAN MURILLO	1.019.602.573	20		X	CONDUCTOR	ACTIVO	BOGOTA	1/03/2025	N/A	SURA	V	28/02/2025	SALUD TOTAL	28/02/2025	PORVENIR	15/06/2024	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
13	INDEPENDIENTE	OBRA O LABOR	VICTOR ORLANDO MORENO	1.033.758.905	25		X	CONDUCTOR	ACTIVO	BOGOTA	16/03/2025	N/A	SURA	V	16/03/2025	SURA	15/03/2024	PORVENIR	4/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
14	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	SONIA LILIANA TORRES CRUZ	1.010.208.231	32	X		RESIDENTE SSTMA	ACTIVO	BOGOTA	3/04/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	5/04/2025	SANITAS	9/11/2018	PORVENIR	3/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
15	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	CRISTIAN ANDRES ROMERO CRUZ	1005851914	23		X	BOAL	ACTIVO	BOGOTA	11/04/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	12/04/2025	SALUD TOTAL	11/04/2025	PROTECCIÓN	11/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
16	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	JUAN SEBASTIAN MORENO	1.018.494.195	28		X	INSPECTOR DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	4/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	FAMISANAR	20/08/2024	PORVENIR	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
17	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	RAFAEL LOPEZ	9.396.935	53		X	RESIDENTE DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	10/03/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	5/03/2025	FAMISANAR	30/09/2023	PORVENIR	4/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
18	CONSORCIO DC 2025	PRESTACION DE SERVICIOS	OMAR JOHANNY ARCHILA	7.227.618	54		X	ESPECIALISTA REDES HIDROSANITARIA	ACTIVO	BOGOTA	7/01/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	SANITAS	1/02/2025	PROTECCION	7/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
19	CONSORCIO DC 2025	TERMINO FIJO	JOSE MANUEL MEZA SOTO	92.530.122	47		X	ESPECIALISTA GEOTECNICA Y PAVIMENTOS	ACTIVO	BOGOTA	7/02/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	7/02/2025	FAMISANAR	30/09/2023	PORVENIR	4/02/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
20	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	FLORENTINO BERNAL	79.583.302	53		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	1/05/2025	N/A	POSITIVA	V	16/05/2024	FAMISANAR	12/06/2024	PROTECCIÓN	28/04/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
21	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	PEDRO PABLO PAEZ	11.348.096	55		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	3/05/2025	N/A	POSITIVA	V	31/01/2023	FAMISANAR	23/10/2024	COLPENSIONES	15/01/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
22	CONSTRUCTORA INGECOP	OBRA O LABOR	JOSE BERNARDO MORENO	5.970.666	55		X	OPERADOR	ACTIVO	BOGOTA	2/05/2025	N/A	POSITIVA	V	13/03/2025	NUEVA EPS	12/03/2025	COLPENSIONES	12/03/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
23	CONSTRUCTORA INGETECH	OBRA O LABOR	WALTER GARCES	15.621.773	41		X	OFICIAL DE OBRA	ACTIVO	BOGOTA	5/05/2025	N/A	POSITIVA	V	17/01/2025	SALUD TOTAL	28/04/2025	PROTECCION	15/01/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
24	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	ADRIANA GARZON	52,751,798	40	X		BOAL	ACTIVO	BOGOTA	5/05/2025	N.A	AXA COLPATRIA	V	3/05/2025	COMPENSAR	6/05/2025	PORVENIR	2/05/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO
	PERSONAL RETIRADO																					
1	CONSORCIO DC 2025	OBRA O LABOR	JUAN JAIRO URANGO URANGO	1.039.092.461	34		X	AUXILIAR DE TRAFICO	ACTIVO	BOGOTA	3/06/2025	25/06/2025	AXA COLPATRIA	V	1/06/2025	NUEVA EPS	1/06/2026	PROTECCION	3/06/2025	NA	NA	APTO PARA EL CARGO

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

Nombre: JUAN PABLO FONSECA CARDONA
Residente SST Interventoria


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.023.930.687
LONDOÑO GODOY
APELLIDOS
HARTLEY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-ENE-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01155783-M-1023930687-20200901
0071619033A 1
9912931497

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HARTLEY LONDOÑO GODOY** identificado con **CC** No. **1023930687**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUCTORA INGTECH SAS - NI. 901779479	**Fecha de inicio de cobertura :** 31/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016225738.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

APO_13_2_2_FR01 v_03

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901779479
Nombre:	CONSTRUCTORA INGTECH SAS		
Dirección:	KR 88 A 21 75 CA 187		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	MANUELMANOTAS32@GMAIL.COM		
Teléfono:	3147696824	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5422001 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL RELACIONADAS CON TUBERÍAS DE LARGA DISTANCIA, LÍNEAS TRANSMISIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y COMUNICACIONES, TUBERÍAS URBANAS, LÍNEAS URBANAS DE TRANSMISIÓN DE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 72265374	MANUEL ESTEBAN MANOTAS DURAN

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-277571	31/05/2025	CC 1023930687	HARTLEY LONDOÑO GODOY	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SAS_4_1_3_FR15 v_010

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

HARTLEY
LONDOÑO GODOY
CC - 1023930687

CONSTRUCTORA INGTECH SAS
901779479

Bogotá, 30/05/2025

Señor(a)
HARTLEY LONDOÑO GODOY
C – 1023930687

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014841006
Fecha Radicación: 05/30/2025

Apreciado afiliado:

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

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

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

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
HARTLEY LONDOÑO GODOY	C	01/22/1994	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 06/30/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 88 NO 21 75 CA 187
Dirección Laboral: CR 88 NO 21 75 CA 187
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 05/30/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HARTLEY LONDOÑO GODOY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.930.687**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HARTLEY LONDOÑO GODOY identificado(a) con CC No. 1023930687, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCTORA INGTECH SAS con NIT 9017794796:

- Fecha de afiliación a la Caja: 30/05/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 30/05/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 30/05/2025

LECMAC MEDIC SAS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

CONSTRUCTORA INGTECH SAS NIT 901779479-6

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	
LONDO?O GODOY HARTLEY	Masculino	31 Años	CC (Tipo)	1023930687 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE CORRECCION VISUAL

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 OPTOMETRIA	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. 08882 - L.S.O. 3252-2022

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

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: LONDO?O GODOY HARTLEY
CC 1023930687

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

NOMBRE: Harlhey londoño | **CEDULA: 1.023.930.687**

AREA: OBRA | **CARGO: Ayudante de obra**

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

Higiene, postura, alimentación saludable cuidar mi Sali

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

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

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

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

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

Caídas

Fracturas

Accidentes de tránsito

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

a) Cumplir con normas de seguridad

b) Utilizar los elementos de proyección personal

c)

d)

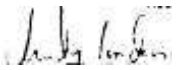
5.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

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

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

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

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



FIRMA DEL TRABAJADOR
CC



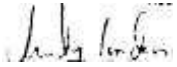
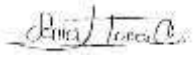
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

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

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

Conforme a l o antes expuesto **yo**, **Harlhey londoño** , Identificado con cedula de identidad **Nº 1.023.930.687** con el puesto de trabajo como, **Ayudante de obra** , he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

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

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: **Harlhey londoño**	Nombre: **Sonia Liliana Torres Cruz**
Firma: 	Firma: 
CC **1.023.930.687**	CC: **1.010.208.231**
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: **Residente ambiental/SST**

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TÉRMINO FIJO

Nombre del empleador: CONSORCIO DC 2025

NIT .: 901.893.060-1

Representante legal: RAFAEL EDUARDO ALZATE MORENO

Nombre del empleado(a): JUAN JAIRO URANGO URANGO

Identificado con cédula N.°: 1039092461

Lugar de residencia: Bogotá Dc

Cargo por desempeñar: BOAL

Salario: $1.423.500 M/C

Entre el empleador y trabajador, ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe CONTRATO A TÉRMINO FIJO POR 2 MESES, regido por las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

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

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual equivalente a $1.423.500 M/C pagaderos en la cuenta que suministre el trabajador (a), a prorrata pagando quincenalmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. Se firma por las partes, el día TRES (03) del mes JUNIO de 2025.

En constancia de lo anterior se firma este contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de JUNIO de 2025.

Rafael Eduardo Álzate Moreno

c.c. 7.176.318
Rep. Legal Consorcio DC 2025

JUAN JAIRO URANGO URANGO

c.c. No. 1039092461
BOAL

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

E-mail: consorciodc2025@gmail.com

Powered by CamScanner

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

NOMBRE: Juan José Cortés	CEDULA: 1039092461
AREA: OBRA	CARGO: BOAL

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

El auto cuidado es tener cuidado de mi mismo en el lugar de trabajo es lo primordial para el buen desempeño de las actividades

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

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

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

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

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

Caidas
Fracturas
Accidentes de tránsito

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

a) Verido Reflectivo Arnés de cuerpo completo
b) Ropa con reflectivo del área
c) Fracturas
d) Accidentes de tránsito

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

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

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

1. Informar al encargado de seguridad - Llamar a seguros Axa Colpatria

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

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1039092461

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

CONSORCIO DC 2025	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS	CODIGO	FR-SST-04	
		Nº VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

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

Conforme a lo antes expuesto **yo,** Juan Londoño identificado con cedula de identidad **Nº** 1039092161 con el puesto de trabajo como, , he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

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

El Trabajador,	**Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo**
Nombre: Juan Londoño	Nombre: **Sonia Liliana Torres Cruz**
Firma:	Firma:
CC 1039092161	CC: **1.010.208.231**
Cargo: BOPL	Cargo: **Residente ambiental/SST**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.039.092.461

URANGO URANGO

APELLIDOS

JUAN JAIRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1991

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-MAR-2009 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1703400-01293860-M-1039092461-20220501 0078983571G 1 55719879

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]

2. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Beneficiario o Cónyuge o compañero(a) permanente [ ] C. Beneficiario o Grupo Familiar Adicional [ ] D. Cabeza de Familia [X] E. Afiliado adicional [ ]

3. REGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]

5. TIPO DE AFILIADO: A. Empleado [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

7. CÓDIGO

II. AFILIACIÓN

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

B. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO: Urango — SEGUNDO APELLIDO: Urango — PRIMER NOMBRE: Juan — SEGUNDO NOMBRE: Jairo

8. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C — 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.039.092.461 — 11. SEXO BIOLÓGICO: [X] — 12. SEXO DE IDENTIFICACIÓN: [X] — Cual?

9. NACIONALIDAD: Colombia — 14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia. Antioquia Jerico — 15. FECHA NACIMIENTO: 05 03 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA — 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] — CAT. DE DISCAPACIDAD — 19. TIPO DE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [ ] — 20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL — GRUPO — 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL — 22. RBL

23. ARL: Proteccion — 24. IBC: $ 1.423.500 — 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA — 26. RESIDENCIA — TELÉFONO CELULAR: 3233695014 — TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: Diagonal 100 # 36- 21 — CORREO ELECTRÓNICO: juandjurango0319@gmail.com — DEPARTAMENTO: Bogotá D.C

MUNICIPIO/ DISTRITO: Bogotá D.C — LOCALIDAD/COMUNA — ZONA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero(a) permanente, padres, hijos)

27. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO DE IDENTIFICACIÓN — Cual?

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS — DEPARTAMENTO — 34. FECHA NACIMIENTO

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)	40. DISCAPACIDAD (SI / NO)	41. DATOS DE RESIDENCIA (ZONA)

Datos complementarios del Beneficiario

TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. FECHA DE LA PRIMERA ATENCIÓN POR LA EPS

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: Consorcio De 2025 — 56. Tipo documento de identificación: Nit — 57. Número del documento de identificación: 901.893.060-1 — 3123799155

58. Dirección: Calle 19 # 439 - 80 — 59. Correo electrónico: rafael.alzate20130 gmail.com — Antioquia — Medellin

B. REPORTE DE NOVEDADES

6. TIPO DE NOVEDAD

1. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRELACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE UBICACIÓN
4. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE ESTADO
5. CORRECCIÓN DE DATOS CONYUGALES
6. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS - ADRES
7. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE OPERADOR PILA
8. EXCLUSIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR
9. CAMBIO DE RÉGIMEN DE AFILIADOS INTEGRALES

10. INDICE DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

14. TRASLADO: A) ENTRE EPS B) ENTRE EPS DE DIFERENTE RÉGIMEN
15. INGRESO DE LA EPS
16. INGRESO DE LA EPS POR MUNICIPIO DIFERENTE AL DE ORIGEN
17. INGRESO DE LA EPS POR CAMBIO DE RÉGIMEN
18. INGRESO DE LA EPS POR CAMBIO DE RESPONSABILIDAD
19. RETIRO DE LA EPS POR CAMBIO DE RÉGIMEN
20. RETIRO DE LA EPS POR CAMBIO DE RESPONSABILIDAD
21. INGRESO A LA EPS POR AFILIACIÓN SOLIDARIA
22. 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

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 62. SEXO BIOLÓGICO — 63. SEXO DE IDENTIFICACIÓN — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO — 65. EPS ANTERIOR — 66. FECHA DE NOVEDAD: 01 06 2025 — 67. MOTIVO DE TRASLADO / Código

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

27. Declaración de veracidad de la información suministrada en los formularios de afiliación y novedades.
28. Declaración de la obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
29. Declaración de veracidad de la manifestación de voluntad de afiliación libre y espontánea.
30. Declaración de la autenticidad del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
31. Autorización para que la EPS verifique y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
32. Autorización para que la EPS realice la actualización con la empresa de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que así lo requieran la respectiva.
33. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
34. El Afiliado cuenta con un canal de contacto con línea nacional e información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios y medios dados incluso en el sitio web de la EPS (Página Web, WhatsApp y otros canales, Centro de Contacto, Línea Nacional e información).
35. Autorización para el tratamiento de datos personales de los miembros del grupo familiar y los sujetos en Contribución Solidaria según lo establecido en el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Declaración de pago de la Contribución Solidaria a cargo del cotizante o cabeza de familia, quien asume el pago de la Contribución Solidaria de los miembros de su grupo familiar que están a su cargo.

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: Juan Jairo Urango 1039092461

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: 7.176.318

X. ANEXOS

CC	TI	CE	RC	NV	PA	CD	MS	OT

No. Folios: 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

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

95. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DE IDENTIDAD — 96. FIRMA DEL FUNCIONARIO — 96. FECHA DE RADICACIÓN — 97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES: Construcción.

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. -

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URANGO URANGO JUAN JAIRO** identificado(a) con **CC** número **1.039.092.461** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de agosto de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de junio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1039092461
Nombre:	JUAN JAIRO URANGO URANGO
Fecha Ingreso:	01/06/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	30/05/2025 05:24:32 p. m.

Powered by CamScanner

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JUAN JAIRO URANGO URANGO identificado(a) con CC No. 1039092461, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSORCIO DC 2025 con NIT 9018930601:

- Fecha de afiliación a la Caja: 03/06/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/06/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 03/06/2025

Powered by CamScanner

Bienestar & Salud Laboral

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Codigo de Seguridad: 97844077-1f42-4c0f-9c48-f6e7a4b9616e

Tipo Examen: Ingreso

DATOS PERSONALES

Fecha de Atención	Ciudad	Nombres y apellidos
30 de mayo de 2025	BOGOTÁ	Juan Jairo Urango Urango
Documento identidad	**Empresa o entidad**	**Cargo**
1039092461		Boal

Género	Edad	Fecha nacimiento	Estado civil	Hijos
MASCULINO	34	05/03/1991	Unión Libre	3

Profesión u Oficio	Email	Tipo de examen
Oficios varios	juanurango819@gmail.com	Ingreso

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

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular	Audiometría	Optometría
30 may 2025	30 may 2025	30 may 2025

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN JAIRO URANGO URANGO con documento de identificación No 1039092461 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

Examen Médico Osteomuscular	Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares. Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.
Audiometría	No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores. Se considera apto desde el punto de vista auditivo para continuar desempeñando sus funciones laborales sin restricciones. Se recomienda realizar un control audiométrico anual para asegurar el monitoreo continuo de su salud auditiva.

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

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA OPTÓMETRA	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
 JUAN JOSE REATIGA REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	 **Dr. Miguel Garzón Rincón** **Optómetra Ocupacional** **Res. 6473 04/07/2017**	 JUAN JAIRO URANGO URANGO 1039092461

EXAMEN COMPLEMENTO AGUDEZA VISUAL

Codigo de Seguridad: 97844077-1f42-4c0f-9c48-f6e7a4b9616e

OPTOMETRÍA

Test	Concepto	Estereopsis Titmus
Visión al color ISHIHARA	Normal	Normal

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

Resultados

Esfera (ESF): -1.25 dioptrías
Cilindro (CIL): -1.00 dioptrías
Eje (EJE): 80°
Distancia Pupilar (DP): 0.10 cm
Agudeza visual sin corrección (OD): 0.50
Agudeza visual sin corrección (OI): 0.60
Observaciones: Realizar control periódico por optometría

REFLEJOS: Normales

COVER TEST:
VL: Orto | VP: Exo

MOVILIDAD OCULAR:
Normal

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

EXAMEN AUDIOMÉTRICO COMPLEMENTARIO

Codigo de Seguridad: 97844077-1f42-4c0f-9c48-f6e7a4b9616e

AUDIOMETRÍA

Empresa	Cargo	Tipo de Protección
NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación

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

Frecuencia	Oído Derecho	Oído Izquierdo
250	0	0
500	0	70
1000	0	0
2000	60	0
3000	0	0
4000	0	0
6000	60	0
8000	0	0

.

CONCEPTO

La audición es normal y no se requieren acciones específicas.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.255.489
VEGA CALDERON
APELLIDOS
VICENTE
NOMBRES

Vicente Vega
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1967
SOCOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

05-AGO-1986 SOCOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00177220-M-0004255489-20090912 0015962960A 1 29203351

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **VICENTE VEGA CALDERON** identificado con **CC** No. **4255489**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUCTORA INGTECH SAS - NI. 901779479	**Fecha de inicio de cobertura :** 27/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016225820.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

APO_13_2_2_FR01 v_03

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Bogotá, 19/06/2025

Señor(a)
VICENTE VEGA CALDERON
C – 4255489

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014105981
Fecha Radicación: 26/02/2025

Apreciado afiliado:

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

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

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

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
VICENTE VEGA CALDERON	C	11/13/1967	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 03/02/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 88 NO 21 75 CA 187
Dirección Laboral: CR 88 NO 21 75 CA 187
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/20/2025

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

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICENTE VEGA CALDERON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4255489,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) VICENTE VEGA CALDERON identificado(a) con CC No. 4255489, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCTORA INGTECH SAS con NIT 9017794796:

- Fecha de afiliación a la Caja: 03/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 17/01/2025.



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 19/06/2025

901.330.589-1

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2024-07-22 **Fecha de impresión:** 2024-07-22

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	VICENTE VEGA CALDERON		
Identificación:	CC	**Número:**	4255489
Fecha de Nacimiento:	1967-11-13	**Edad:**	56
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
Dirección:	CLL116 #89-15	**Teléfono:**	3143734439
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	POSITIVA
AFP:	COLSEGUROS		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	**Cargo:**	MAESTRO DE OBRA
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS, OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA
2. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
3. VISIOMETRIA
4. GLICEMIA
5. PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas	SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC.S.O 3274-2022

TAYDE CONCEPCION AVILA GARCIA
32716395
RM: S.O 3274-2022
Firma y sello del médico evaluador

Vicente Vega

VICENTE VEGA CALDERON
Documento: 4255489
Firma del trabajador

	FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	CODIGO	FR-SST-65	
		Nº VER	F. APROB.	F. REV.
		1	15/01/2025	

NOMBRE: Vicente Vega | CEDULA: 4255499

AREA: OBRA | CARGO: OfPcPal

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

Higiene personal, hidratación, ejercicio

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

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

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

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

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

Caídas
Fracturas
Accidentes de tránsito

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

a)
b) Uso correcto de elementos de Protección
c)
d) cumplir normas de seguridad

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

X	Protección auditiva		e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
X	Botes de seguridad con puntera		f.	Respirador de doble cartucho	X	Camisa manga larga
X	Casco de Seguridad		X	Guantes plásticos	k.	Capuchón
X	Guantes de carnaza		X	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

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

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

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

Vicente Vega

FIRMA DEL TRABAJADOR

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CONSORCIO DC 2025

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS

CODIGO	FR-SST-04	
Nº VER	F. APROB.	F. REV.
1	15/01/2025	

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

Conforme a lo antes expuesto yo, Vicente Vega, Identificado con cedula de identidad Nº 4255.489 con el puesto de trabajo como, , he recibido de la empresa, CONSORCIO DC 2025, amplia y suficiente inducción general y adiestramiento operacional donde se me explico y notifico de manera verbal y/o por escrito los riesgos y medidas preventivas inherentes a mi cargo y medio ambiente circundante, las normas y procedimientos internos de la empresa y los análisis de riesgo de mis funciones.

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

El Trabajador,	Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo
Nombre: Vicente Vega	Nombre: Sonia Liliana Torres Cruz
Firma: Vicente Vega	Firma:
CC: 4.255.489	CC: 1.010.208.231
Cargo: OficPal	Cargo: **Residente ambiental/SST**

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

FECHA 06 (DD) | 06 (MM) | 2025 (AAAA)

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

NOMBRE DEL PROFESIONAL SONIA LILIANA TORRES CRUZ

EMPRESA: CONSORCIO DC 2025

TIPO

INDUCCIÓN ☐ **CAPACITACIÓN** ☐ **ENTRENAMIENTO** ☐

CHARLA INFORMATIVA ☒ **OTRO** ☐ **¿Cuál?** _____

TEMA:

- Pausas Activas.
- Riesgos y peligros en los desastres Naturales por el Temblor del 8 de junio/2025.

LUGAR DEL EVENTO CIV 6000587 - NUEVO MUSU.

HORA DE INICIO: 7:15am. **HORA DE TERMINACIÓN:** 7:35am.

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
1	Jose Martinez	1023937551	oficial	ingtech	Jose M
2	Hastley londoño	1023930687	AYU	ingtech	
3	Victor vega	4255489	oficial		
4	Patricia pulido	52547851	Baal	consorcio DC25	Patricia Pulido
5	Gladys Durán	52231790	Baal	consorcio DC25	Gladys Du
6	Walter Gomez	1562173	oficial	ingtech.	
7					
8					
9					
10					
11					
12					

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

FECHA 11 (DD) 06 (MM) 2025 (AAAA)

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SONIA LILIANA TORRES CRUZ

EMPRESA: CONSORCIO DC 2025

TIPO

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐

CHARLA INFORMATIVA ☒ OTRO ☐ ¿Cuál? _____

TEMA:

Riesgos y peligros ante los desastres Naturales por el temblor ocurrido el día 09 junio/2025. y Manejo de Herramientas manuales y electricas.

LUGAR DEL EVENTO: CIV 6001045 - El Carmen.

HORA DE INICIO: 9:00am HORA DE TERMINACIÓN: 9:15am.

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
1	Steven cardenas	1100687777	Dael	consorcio DC	
2	Juan Forero	1030072461	pael	consorcio	
3	Cristian Romero	1055851914	Bogl	consorcio DC	cristian
4	Brandon Cortes	1650 4320	Ayudante.	Ingecop.	
5	Florentino Beonal	79583302	Oficial	Ingecop	Florentino
6	Luis Martinez	79478 203	y y D C.	Ingecop	
7	Edgar Guerrero	79 [illegible] 647	OFC	INGECOP	
8	Virgilio Jimenez	1067 727 901	operador	Ingecop	
9	Michael Ortiz	1019118156	Inspector	Ingecop	
10					
11					
12					

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

FECHA 16 (DD) 06 (MM) 2025 (AAAA)

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SONIA LILIANA TORRES CRUZ

EMPRESA: CONSORCIO DC 2025

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

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

TEMA:

Charla de Manejo y manipulación de Cargas y protección auditiva x Peso por hombre x Peso por mujer.

LUGAR DEL EVENTO: CIV 600045 - El Carmen.

HORA DE INICIO: 7:00am HORA DE TERMINACIÓN: 7:25am

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
1	Aquiles Garzón P	52.751.798	Aux Transito	Consorcio DC.	Aquiles G.
2	cristian Romero	1065851914	Bogl	consorcio D.C	cristian
3	Florentino Berno	79585309	Oficial	Ingecop	Florentino B
4	Eduardo Gutierrez	79485677	OFICIAL	INGECOP	
5	Michael Alexander Ortiz	1019113156	Inspector	Ingecop	
6	Pedro Pablo Ruiz	11348096	Operador	Ingecop	
7	Luis Novoa	79473243	Oficial	Ingecop	
8	Jose L Moreno	5970686	Operador	Ingecop	
9					
10					
11					
12					

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

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

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DC 2020

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Mincargador El Carmen.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: El Carmen.	Fecha: 18 JUNIO 2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST.	Cargo: Residente SST.
Responsable Inspección: Sonia Liliana Torres Cha.	Cargo: Residente SST.

CONTENIDO DEL BOTIQUIN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	10/04/2026		
2	Solución Salina		✓					
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	12/09/2025	AREA	SST
4	Aplicadores o Copitos	✓			12	N/A		
5	Baja Lenguas	✓			2	N/A		
6	Gasa Antiséptica	✓			3	N/A		
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			5	N/A		
9	Esparadrapo de tela	✓			1	N/A		
10	Cinta Micropore	✓			1	N/A		
11	Vendas Elásticas	✓			2	N/A	AREA	SST.
12	Vendas Triangulares		✓					
13	Guantes Quirúrgicos	✓			2	N/A.		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			2	N/A.		
15	Mascarilla RCCP		✓					
16	Inmovilizador Cervical	✓			1	N/A		
17	Inmovilizador Maleable para Extremida		✓					
18	Inmovilizadores Maleables		✓					
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCION DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

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

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OO 2022

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Retroexcavadora Hitachi - El Carmen.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: El Carmen.	**Fecha:** 18 nov 2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST.	**Cargo:** Residente SSTA.
Responsable Inspección Sonia Liliana Torres Cruz	**Cargo:** Residente SSTA.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	24/12/2025		
2	Solución Salina		✓					
3	Jabón Antibacterial para manos		✓					
4	Aplicadores o Copitos	✓			1	N/A.		
5	Baja Lenguas	✓			2	N/A		
6	Gasa Antiséptica	✓			2	N/A		
7	Compresas o Apósitos	✓			1	N/A		
8	Curitas	✓			12	N/A		
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore	✓			1	N/A		
11	Vendas Elásticas		✓					
12	Vendas Triangulares	✓			2	N/A.		
13	Guantes Quirúrgicos	✓			2	N/A		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			2	N/A		
15	Mascarilla RCCP		✓					
16	Inmovilizador Cervical			✓				
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital			✓				
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto	✓			1	N/A		
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

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

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO BC 2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Retroexcavadora Chatui - El Carmen.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: El Carmen.	**Fecha:** 18 Junio 2026
Dependencia a Inspeccionar: SST.	**Cargo:** Residente SSTA.
Responsable Inspección Sara Liliana Lora Cm.	**Cargo:** Residente SSTA.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	12/02/26.		
2	Solución Salina	✓			1	02/04/26		
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	03/05/26.	AREA SST.	
4	Aplicadores o Copitos	✓			8	N/A.		
5	Baja Lenguas	✓			2	N/A		
6	Gasa Antiséptica	✓			1	N/A		
7	Compresas o Apósitos	✓			1	N/A		
8	Curitas	✓			4	N/A		
9	Esparadrapo de tela	✓			1	N/A		
10	Cinta Micropore	✓			1	N/A		
11	Vendas Elásticas	✓			2	N/A.		
12	Vendas Triangulares			✓			AREA SST.	
13	Guantes Quirúrgicos	✓			2	N/A.		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			2	N/A		
15	Mascarilla RCCP			✓				
16	Inmovilizador Cervical			✓				
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna	✓			1	N/A		
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

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

Nombre quien realizó la Inspección: Sara Liliana Lora Cm.

Cargo y Firma: Residente SSTA - Sara Lora C.

VoBo Coordinador SST Sara Lora C.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO BG 2022

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Campamento Frente de obra El Carmen.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: El Carmen.	**Fecha:** 18 junio / 2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST	**Cargo:** Residente SST S.
Responsable Inspección Sara Liliana Torres Cna.	**Cargo:** Residente SST S.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o	✓			1	10/08/26		
2	Solución Salina	✓			1			
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	29/04/26		
4	Aplicadores o Copitos	✓			12	N/A.		
5	Baja Lenguas	✓						
6	Gasa Antiséptica	✓						
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			20	N/A		
9	Esparadrapo de tela	✓						
10	Cinta Micropore	✓						
11	Vendas Elásticas	✓						
12	Vendas Triangulares	✓						
13	Guantes Quirúrgicos		✓					
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓						
15	Mascarilla RCCP	✓						
16	Inmovilizador Cervical		✓					
17	Inmovilizador Maleable para Extremida	✓						
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital			✓				
20	Linterna			✓				
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

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

Nombre quien realizó la Inspección: Sara Liliana Torres Cna.	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente SST S -	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO BC 2020

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA

Campamento Nuevo Mural.

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto: Nuevo Mural.	**Fecha:** 24 Junio 2025.
Dependencia a Inspeccionar: SST.	**Cargo:** Residente SSTA.
Responsable Inspección Jenia Liliana Torres Cruz	**Cargo:** Residente SSTA.

CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Antiséptico: Clorhexidina o		✓					
2	Solución Salina		✓					
3	Jabón Antibacterial para manos	✓			1	28/01/2026	ARCA	SST
4	Aplicadores o Copitos	✓			6	N/A.		
5	Baja Lenguas	✓			1	N/A		
6	Gasa Antiséptica	✓						
7	Compresas o Apósitos		✓					
8	Curitas	✓			1	N/A		
9	Esparadrapo de tela		✓					
10	Cinta Micropore		✓					
11	Vendas Elásticas	✓					ARCA	SST
12	Vendas Triangulares		✓					
13	Guantes Quirúrgicos	✓			1	N/A		
14	Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			1	N/A.		
15	Mascarilla RCCP			✓				
16	Inmovilizador Cervical	✓						
17	Inmovilizador Maleable para Extremida			✓				
18	Inmovilizadores Maleables			✓				
19	Termómetro de Mercurio o Digital		✓					
20	Linterna		✓					
21	Pilas de Repuesto		✓					
22	Otros							

INSPECCIÓN DE LA CAMILLA (Tabla Espinal Larga)

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

Nombre quien realizó la Inspección: Jenia Liliana Torres Cruz	**VoBo Coordinador SST**
Cargo y Firma: Residente Ambiental y SST -	

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOGOTÁ

Proyecto/Área: El Carmen y Nuevo Muzu.	Fecha: 16, junio /2025.
Responsable Inspección: Sonia Liliana Torres Cm.	Cargo: Residente SSTS.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	ESTADO			USO			PLAN DE ACCIÓN			
				C	N.C	N.A	C	N.C	N.A	ACCION PROPUESTA	FECHA PROPUESTA	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Adriana Garzón	52.951.796	Bodl.	Casco	✓			✓						
			Botas	✓			✓						
			Gafas	✓			✓						
			Guantes.	✓			✓						
José Martínez	1.023.934.551	Oficial	Casco.	✓			✓						
			Botas	✓			✓						
			Gafas	✓			✓						
			Guantes.	✓			✓						
Florentino Bernal	79.583.309	Oficial	Casco	✓			✓						
			Botas	✓			✓						
			Gafas	✓			✓						
			Guantes	✓			✓						
Pedro Pablo Baez	14.348.096	Operador	Casco	✓			✓						
			Botas	✓			✓						
			Gafas	✓			✓						
			Guantes.	✓			✓						
			Tapaoidos	✓			✓						

Conclusiones y Recomendaciones:

Firma Responsable de Inspección: Sonia Torres C.

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

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

BOGOTÁ Alcaldía Local de Tunjuelito

Proyecto o Lugar: El Carmen. **Fecha:** 06 Junio /2025.

Inspección realizada por: Sonia Liliana Tarazona Cruz. **Cargo:** Residente Ambiental

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

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

SEGUIMIENTO

ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

Firma de quien realiza la inspección : Sonia Tarazona

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Proyecto o Lugar: Nuevo Muzu. **Fecha:** 10 junio / 2025.

Inspección realizada por: Sonia Ulbana Tonca Cue **Cargo:** Residente SST

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

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

SEGUIMIENTO

ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

Firma de quien realiza la inspección : Sonia Tonca C.

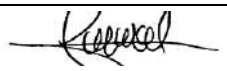
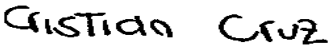
Scanned with CamScanner

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

ACTA DE REUNION

FECHA	04/06/2025	**HORA INICIO**	09:00am	**DURACIÓN (HORAS)**	1.00 hora	**ACTA No.**	02
ASUNTO	Reunión COPASST No. 02						
CONTRATO /PROYECTO	CONTRATO 622 DE 2024 – CONSORCIO DC 2025						
ÁREA RESPONSABLE	SST	**Clasificación de la información del documento (No marque opción para información pública)**		☒Uso Interno. ☐Clasificada. ☐Reservada.			

ASISTENTES

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

TEMAS

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

DESARROLLO

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

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

COMPROMISOS PACTADOS

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

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

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

1. Designación de los representantes del Consorcio

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

PRINCIPAL	**SUPLENTE**
Rafael Lopez	Katherine Guayacan Parra

2. Elección de los representantes de los Trabajadores

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

Resultaron elegidas las siguientes personas:

PRINCIPAL	**SUPLENTE**
Adriana Garzón	Cristian Romero Cruz

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

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

PRESIDENTE	SECRETARIO
Rafael Lopez	Adriana Garzón

4. Aclaración de las funciones CONVILAB

Funciones del CCL

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

Funciones del Presidente del CONVILAB

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

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

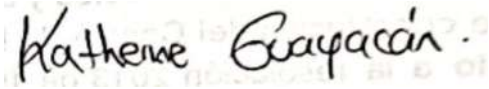
Funciones del Secretario del CONVILAB

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

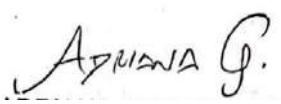
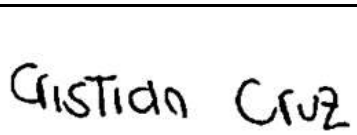
5. Firma del Acta

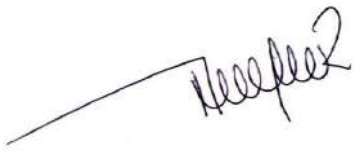
No siendo otro el objeto, se da por terminada la reunión y para constancia de esta, firman de común acuerdo las partes en señal de conformidad.

Firma de los Representantes por parte del Consorcio

Nombres y Apellidos	Firma
Rafael Lopez Ponguta	
Katherine Guayacan Parra	

Firma de los Representantes de los Trabajadores

Nombres y Apellidos	Firma
Adriana Garzón	
Cristian Romero Cruz	



_____

Representante Legal
RAFAEL EDUARDO ALZATE

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

El **05 de Junio del 2025** en las instalaciones administrativas del CONSORCIO DC 2025, se reunieron los miembros electos y designados del comité, para proceder a levantar la presente acta de constitución del Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986, al decreto 1295 de 1994, decreto 1072 de 2015, por el cual se expide el decreto único del sector trabajo y la resolución 0312 de 2019, por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para empleadores y contratantes y las exigencias mínimas del ministerio de trabajo o a quien haga sus veces, para tal efecto se estableció el siguiente orden del día:

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

1. Designación de Representantes de la Empresa

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

PRINCIPAL	SUPLENTE
Katherine Guayacán Parra	Aura Liliana García

2. Elección de los representantes de los trabajadores

Para la elección de los representantes de los trabajadores, el día **03 de Junio del 2025**, se dio cierre al proceso democrático, en el cual los colaboradores de la compañía votaron por los candidatos postulados a ser miembros del Comité como representantes de los trabajadores

Resultaron elegidas las siguientes personas

PRINCIPAL	SUPLENTE
Cristian Andrés Romero Cruz	Adriana Garzón

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

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

PRESIDENTE	SECRETARIO
Katherine Guayacán Parra	Cristian Andrés Romero Cruz

4. Aclaración de las funciones COPASST

Funciones del COPASST

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

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

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

Funciones del Presidente del COPASST

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

Funciones del Secretario del COPASST

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

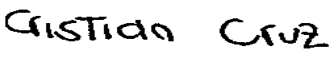
5. Firma del Acta

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

Firma de los Representantes por parte del Consorcio

Nombres y Apellidos	Firma
Katherine Guayacán Parra	
Aura Liliana García	

Firma de los Representantes de los Trabajadores

Nombres y Apellidos	Firma
Cristian Andrés Romero Cruz	
Adriana Garzón	



Representante Legal
RAFAEL EDUARDO ALZATE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7976376395**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1575474475

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230301	230301-PORVENIR	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 0	$ 683.400
SUBTOTALES:										**$ 1.139.000**	**$ 0**	**$ 1.139.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 285.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026143648	HENAO GONZALEZ DEISY VIVIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1065005927	OVIEDO LOPEZ DANIEL ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067864920	PACHECO OVIEDO OMAR DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 40042730	ALZATE MORENO ANDREA NEYDU	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 4046686	REYES FUQUEN EMILIANO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.112.900

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1575398941	9487600942	E	2025/07/14	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$4,745,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1012419015	CAICEDO ROBAYO JOHN STEVEN	Dependiente	0	No	No																												
2	CC	1100687777	CARDENAS CHIMA STEVEN DAVID	Dependiente	0	No	No		X	2025/06/01	X	2025/06/15																							
3	CC	52231790	DURAN PULIDO GLADYS ELILIANA	Dependiente	0	No	No		X	2025/06/01	X	2025/06/15																							
4	CC	1049643373	GARCIA RUIZ AURA LILIANA	Dependiente	0	No	No																												
5	CC	52751798	GARZON PIÑEROS ADRIANA CRISTINA	Dependiente	0	No	No																												
6	CC	1000726045	GUAYACAN PARRA KATHERINE MAYERLY	Dependiente	0	No	No																												
7	CC	9396935	LOPEZ PONGUTA RAFAEL	Dependiente	0	No	No																												
8	CC	1012393061	MARTINEZ ARROYO CRISTHIAN ANDRES	Dependiente	0	No	No				X	2025/06/02																							
9	CC	1018494195	MORENO BARRETO JUAN SEBASTIAN	Dependiente	0	No	No																												
10	CC	52542851	PULIDO CLAUDIA PATRICIA	Dependiente	0	No	No		X	2025/06/01	X	2025/06/15																							
11	CC	1005851914	ROMERO CRUZ CRISTIAN ANDRES	Dependiente	0	No	No																												
12	CC	1039092461	URANGO URANGO JUAN JAIRO	Dependiente	0	No	No		X	2025/06/01																									
Total		**Afiliados(12)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.423.500	No	Fijo	SKANDIA	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	COLPENSIONES	15	$ 711.750	16%	SIN RIESGO	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.900		NUEVA E.P.S.	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	15	$ 711.750	16%	SIN RIESGO	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.900		SALUD TOTAL	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		COMPENSAR	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 2.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 2.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000		FAMISANAR	30	$ 2.600.000	4%	$ 104.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PROTECCION	2	$ 94.900	16%	SIN RIESGO	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.200		SANITAS	2	$ 94.900	4%	$ 3.800	$
							$ 1.600.000	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		FAMISANAR	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	15	$ 711.750	16%	SIN RIESGO	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.900		SALUD TOTAL	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
							$ 1.423.500	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	$
																					$ 2.452.100						$ 613.300	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 28.500		COLSUBSIDIO	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	COLPATRIA ARP	15	$ 711.750	6,96%	5	$ 49.600	15	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 28.500		COLSUBSIDIO	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	COLPATRIA ARP	15	$ 711.750	6,96%	5	$ 49.600	15	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 104.000		COLSUBSIDIO	30	$ 2.600.000	4%	$ 104.000	COLPATRIA ARP	30	$ 2.600.000	6,96%	5	$ 181.000	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 3.800		COLSUBSIDIO	2	$ 94.900	4%	$ 3.800	COLPATRIA ARP	2	$ 94.900	6,96%	5	$ 6.700	2	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 64.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.600.000	4%	$ 64.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.600.000	6,96%	5	$ 111.400	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 28.500		COLSUBSIDIO	15	$ 711.750	4%	$ 28.500	COLPATRIA ARP	15	$ 711.750	6,96%	5	$ 49.600	15	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
0	$ 57.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$ 613.300						$ 613.300						$ 1.067.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1575398941	9487600942	E	2025/07/14	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$4,745,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$2,452,100	$0	$0	$2,452,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$113,900	$0	$0	$113,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,383,600	$0	$0	$1,383,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$726,800	$0	$0	$726,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,067,100	$0	$0	$1,067,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	12	$1,067,100	$0	$0	$1,067,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$613,300	$0	$0	$613,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	12	$613,300	$0	$0	$613,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$613,300	$0	$0	$613,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$168,000	$0	$0	$168,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$213,500	$0	$0	$213,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$171,000	$0	$0	$171,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,800	$0	$0	$3,800
TOTAL				**12**	**$4,745,800**	**$0**	**$0**	**$4,745,800**

Planilla Integrada

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2025-06	2025-06	1575438421	9487600921	Y	2025/07/14	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$396,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	53030000	ACOSTA RODRIGUEZ LEIDY CONSTANZA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
2	CC	7176318	ALZATE MORENO RAFAEL EDUARDO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
3	CC	72005111	RESTREPO ATUESTA MARTIN ALEJANDRO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
4	CC	1010208231	TORRES CRUZ SONIA LILIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										
2																										
3																										
4																										

Total **Afiliados(4)**

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION														SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.423.500	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	$
							$ 1.423.500	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	$
							$ 1.423.500	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	$
							$ 1.423.500	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	$
																					$ 0						$ 0	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 0			0	$ 0	0%	$ 0	COLPATRIA ARP	30	$ 1.423.500	6,96%	5	$ 99.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 0						$ 0						$ 396.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1575438421	9487600921	Y	2025/07/14	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$396,400

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1557717445	9487495368	E	2025/06/16	2025/06/16	BANCOLOMBIA	0	$12,165,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (29 Afiliados)																													

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: PRINCIPAL (29 Afiliados)

Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (29 Afiliados)

1	CC	1054541277	ARBELAEZ RODRIGUEZ GERMAN DARIO		X																230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
2	CC	79506695	ARCINIEGAS VASQUEZ DAVID ALEJANDRO																		25-14	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
3	CC	79583302	BERNAL OTALORA FLORENTINO																		230201	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
4	CC	1233911407	BOHORQUEZ ORTIZ DAVID EDUARDO																		230301	30	EPS010	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
5	CC	1193236394	BOLAÑOS RAMIREZ LUIS JAVIER																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
6	CC	79304811	BORDA BERNAL ALIRIO																		25-14	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
7	CC	52290123	CASAS SEGOVIA NANCY																		230201	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
8	CC	1002579976	CUELLAR RODRIGUEZ WILMER ALONSO																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
9	CC	4949567	GARCIA GILBERTO																		230301	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
10	CC	1001199861	GONZALEZ PATAQUIVA CRISTIAN LEONARDO																		230301	30	EPS005	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
11	CC	1022971670	GONZALEZ MORENO JESUS IVAN																		230301	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
12	CC	1030677770	GONZALEZ AMADO JORGE OMAR																		230301	30	EPS008	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
13	CC	79445611	GUERRERO EDUARDO																		230201	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
14	CC	9192933	LARA PATERNINA EDEL GILBERTO																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
15	CC	79438243	MARTINEZ MARTINEZ LUIS MARIA																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
16	CC	80264437	MEDINA JESUS ARTURO																			0	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
17	CC	1000940991	MORENO ROJAS ANDRES CAMILO	X																	230301	4	EPS002	4	CCF22	4	14-23	4	6.960%	4	Si
18	CC	11385239	MORENO MORENO JORGE ELIECER																		230201	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
19	CC	5970666	MORENO JOSE BERNARDO																		25-14	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
20	CC	11348096	PAEZ PEDRO PABLO																		25-14	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
21	CC	1030603817	PINZON AMADO BRAYANN ALBERTO																		230301	30	EPS010	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
22	CC	1000938499	PINZON AMADO DAIVE SANTIAGO																		230301	30	EPS005	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
23	CC	1030692240	PINZON AMADO JUAN SEBASTIAN																		230201	30	EPS005	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
24	CC	1022418453	REYES VIRACACHA SONIA CAROLINA																		25-14	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
25	CC	7220877	ROA LUIS ANTONIO																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
26	CC	1046345141	SALAS LEON JHORWIN MAICOL																		230301	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
27	CC	82385605	SANCLEMENTE CAIZAMO ISRAEL																		230301	30	EPS005	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
28	CC	1026554289	VILLAMIL ARIZA LUIS ARLEY																		230301	30	EPS002	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
29	PT	5632662	ZAPATA AVILA JOSE FELIX																		230301	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	6.960%	30	Si
Total		**Afiliados(29)**																													

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1557717445	9487495368	E	2025/06/16	2025/06/16	BANCOLOMBIA	0	$12,165,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				28	$6,181,000	$0	$0	$6,181,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,139,000	$0	$0	$1,139,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$3,903,000	$0	$0	$3,903,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,139,000	$0	$0	$1,139,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$2,788,100	$0	$0	$2,788,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	29	$2,788,100	$0	$0	$2,788,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$1,593,000	$0	$0	$1,593,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	29	$1,593,000	$0	$0	$1,593,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				29	$1,603,600	$0	$0	$1,603,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$399,000	$0	$0	$399,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$228,000	$0	$0	$228,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$577,600	$0	$0	$577,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$228,000	$0	$0	$228,000
TOTAL				**29**	**$12,165,700**	**$0**	**$0**	**$12,165,700**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	20/06/2025	87562013	$5.780.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	342.000	0		0		0	1	300	0	342.300	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	1	100	0	114.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	176.700	0		0		0	1	200	0	176.900	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	683.400	0	0	0	0	1	500	0	683.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.389.600	0	0	0	0	1	900	0	1.390.500	7
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	1	500	0	683.900	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.298.300				1.298.300	1	900	1.299.200			12.983	1.299.200	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	746.700	1	500	747.200	14

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	20/06/2025	87562013	$5.780.200	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	746.700	747.500
Pensión	4	2.984.200	2.986.300
Riesgos Laborales	1	1.298.300	1.299.200
CCF	1	746.700	747.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.775.900	5.780.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	20/06/2025	87562013	$5.780.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010062706	AÑEZ RAMOS GUSTAVO ADOLFO	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1023934551	MARTINEZ CASTRO JOSE EDUARDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1049935853	FERNANDEZ MURILLO LUIS DAVID	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1069230388	DIMATE ALFONSO JAISON ESNEIDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1119837197	ROJAS AÑEZ SILVIO DANIEL	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	11410691	TORRES MORENO CARLOS ARTURO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	4255489	VEGA CALDERON VICENTE	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	5292994	CAIPE BERNAL JORGE MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	80472569	LONDOÑO BELTRAN BALTAZAR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	85469107	NAVARRO CHAVEZ EDGAR ALFONSO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1193307901	AGREDA BUSTAMANTE EDDI ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	15621773	GARCES MORELO WALTER	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
13	CC	17343272	PINZON CARDOZO JESUS ALBERTO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	19955221	MURILLO GONZALEZ JOSE RAFAEL	1	0			S	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	5.700	14-23	142.350	5	10.000	CCF22	142.350	5.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901779479-6	CONSTRUCTORA INGTECH SAS	CRA 88 NO 21 75 CASA 187	9238628	constructoraingtech@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TUNJUELITO	03	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	24/06/2025	87631047	$15.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.900	0		0		0	5	100	0	2.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	7.600	0	0	0	0	5	100	0	7.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.400				3.400	5	100	3.500			34	3.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.900	5	100	2.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	1.900	2.000
Pensión	1	7.600	7.700
Riesgos Laborales	1	3.400	3.500
CCF	1	1.900	2.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	14.800	15.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901779479-6	CONSTRUCTORA INGTECH SAS		CRA 88 NO 21 75 CASA 187	9238628	constructoraingtech@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TUNJUELITO	03	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	24/06/2025	87631047	$15.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023930687	LONDOÑO GODOY HARTLEY	1	0			S	X																230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.450	1.900	14-23	47.450	5	3.400	CCF22	47.450	1.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1010208231		SONIA LILIANA TORRES CRUZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 2 # 5 67	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3113321135	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	1525517149	9487073198	I	2025/07/08	2025/06/03	BANCOLOMBIA	0	$405,800

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	1010208231 TORRES SONIA	X																23030 1	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010208231		SONIA LILIANA TORRES CRUZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 2 # 5 67	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3113321135	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	1525517149	9487073198	I	2025/07/08	2025/06/03	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$0**	**$0**	**$405,800**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53030000	LEIDY CONSTANZA ACOSTA RODRIGUEZ	Cll 63D 70 D 17	0000000	lcacostarodriguez2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/06/2025	87129941	$874.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53030000	LEIDY CONSTANZA ACOSTA RODRIGUEZ	Cll 63D 70 D 17	0000000	lcacostarodriguez2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/06/2025	87129941	$874.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53030000	ACOSTA RODRIGUEZ LEIDY CONSTANZA	59	0			N																	230201	2.959.300	473.500	0	0	0	0	EPS008	2.959.300	370.000	14-8	2.959.300	2	30.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900715522	7	MJS INGENIERIA VIAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CR 23 # 124-87 OF 404 TO II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1564062073	9487581621	E	2025/06/09	2025/06/18	BANCOLOMBIA		$4,186,800

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: COMPENSAR (1 Afiliados)																						$5,376,000	$860,200			$5,376,000	$215,100			$5,376,000	$215,100			$5,376,000		$374,200		$0	$0		$1,664,600
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)																						$5,376,000	$860,200			$5,376,000	$215,100			$5,376,000	$215,100			$5,376,000		$374,200		$0	$0		$1,664,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$5,376,000	$860,200			$5,376,000	$215,100			$5,376,000	$215,100			$5,376,000		$374,200		$0	$0		$1,664,600
1	CC	92530122 MEZA MANUEL																		230301	30	$5,376,000	$860,200	EPS010	30	$5,376,000	$215,100	CCF24	30	$5,376,000	$215,100	14-11	30	$5,376,000	6.960%	$374,200	30	$0	$0	Si	$1,664,600
Total		**Afiliados(1)**																				$5,376,000	$860,200			$5,376,000	$215,100			$5,376,000	$215,100			$5,376,000		$374,200		$0	$0		$1,664,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$860,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$860,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$374,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$215,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$215,100
TOTAL				**1**	**$1,664,600**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-05, 10:29:19 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072389076

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

Cliente:

PAGADA 2025-06-05

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7972395786**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1593937734

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 400.000**	**$ 0**	**$ 400.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 312.500
SUBTOTALES:													**$ 312.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 312.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7176318	ALZATE MORENO RAFAEL EDUARDO	INDEPEND		$ 3.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.500.000	$ 312.500	$ 0	$ 312.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 712.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7972417364**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1594006114

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72005111	RESTREPO ATUESTA MARTIN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	72005111	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-01, 12:10:43 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78840439

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-01 12:08:30.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR MORENO				
Documento	CC 1033758905	**Dirección**	CR 12 #13 - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7280460		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033758905		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MORENO LONDOÑO VICTOR ORLANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6.960%	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-18, 10:57:53 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78637767

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-06-18 10:52:17.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MURILLO MALAGON EDUIN DABIAN				
Documento	CC 1019602573	**Dirección**	CL 2 #13 B - 13		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5880099		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019602573		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MURILLO MALAGON EDUIN DABIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

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

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

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

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

La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato **BASE DE DATOS JUNIO** o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual N° **6** que comprende el periodo **DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**., según lo relacionado a continuación:

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

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

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

Como constancia se firma a los, 25 día(s) del mes de Junio de 2025.

Firma: 

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

CONSORCIO DC 2025

NIT: 9 0 1 8 9 3 0 6 0 – 1

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

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

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

La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato BASE DE DATOS o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual No. 06 correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio del 2025.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 25 días del mes de junio de 2025



_____

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

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

E-mail: consorciodc2025@gmail.com

INGECOP OBRAS CIVILES SAS

NIT: 9 0 1 5 8 3 7 6 3 – 0

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

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

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que INGECOP OBRAS CIVILES SAS se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato BASE DE DATOS JUNIO o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual N° 6 que comprende el periodo DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025., según lo relacionado a continuación:

En constancia, se firma en Bogotá, a los 25 días del mes de junio de 2025



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

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

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

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

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que CONSTRUCTORA INGTECH SAS se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato BASE DE DATOS JUNIO o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual N° 6 que comprende el periodo DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025., según lo relacionado a continuación:

En constancia, se firma en Bogotá, a los 25 días del mes de junio de 2025

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

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

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

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

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

PERIODO EVALUADO 10/06/2025 **AL** 10/06/2025

CONTRATO N° 622 **DE** 2024

FOTOGRAFÍAS



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

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACION Y ACEPTACION

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

(Firma)

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

Vo. Bo.

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

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

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	BOBCAT	MODELO	863G	AÑO	2007	REFERENCIA	MC102194
SERIAL	514440057	TIPO DE EQUIPO	MINICARGADOR	*CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO	N/A	VENCE	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	CAPACIDAD	0	MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	062007100243331-2		
*PRCE	N/A	VENCE	N/A	*CERTIFICADO OPERADOR	4754	VENCE	12/11//2026
PERIODO EVALUADO	9/06/2025	AL	15/06/2025				
CONTRATO Nº	622	DE	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables								BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura								BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite								BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería								BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante								BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible								BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro								BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)								BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza								BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)								BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso								BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad								BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)								BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento								BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso								BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)								BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas								BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)								N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación								N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)								N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica								BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible								BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)								BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos								BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso								BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas								BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor								BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor								BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas								BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)								BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		NO REALIZÓ ACTIVIDADES						2244	2247	2247	2250	2250	2253		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

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

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	BOBCAT	MODELO	863G	AÑO	2007	REFERENCIA	MC102194
SERIAL	514440057	TIPO DE EQUIPO		MINICARGADOR		*CERTIFICADO INSPECCION DEL	N/A
VENCE	N/A	No.	N/A	CAPACIDAD	0	MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	062007100243331-2
*PRCE	N/A	VENCE	N/A	*CERTIFICADO OPERADOR	4754	VENCE	12/11//2026
PERIODO EVALUADO	16/06/2025	AL	22/06/2025				
CONTRATO N°	622	DE	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
SEGUIMIENTO DIARIO			2253	2256	2256	2262	2262	2266	2266	2270	2270	2274	2274	2276		
OBSERVACIONES																

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

(Firma)

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

Vo. Bo.

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	BOBCAT	**MODELO**	863G	**AÑO**	2007	**REFERENCIA**	MC102194
SERIAL	514440057	**TIPO DE EQUIPO**		**MINICARGADOR**			
***CERTIFICADO INSPECCION DEL**	N/A	**VENCE**	N/A	**No.**	N/A	**CAPACIDAD**	0
MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	062007100243331-2	***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A		
***CERTIFICADO OPERADOR**	4754	**VENCE**	12/11//2026	**PERIODO EVALUADO**	23/06/2025	**AL**	29/06/2025
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Señales de giro (derecha, izquierda)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Espejos laterales				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Alarma de retroceso				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pito				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Kit para Derrames				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Servotransmisión				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Dirección				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pasadores				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Mecanismo de giro (Tornameza)				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Bomba Hidráulica				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO				2276	2280	2280	2284	2284	2288	2288	2292	2292	2294		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

(Firma)

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

Vo. Bo.

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	HITACHI	**MODELO**	ZX75U	**AÑO**	2006	**REFERENCIA**	MC01788
SERIAL	HCM1CG00V00044106						
TIPO DE EQUIPO	RETROEXCAVADORA			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**	352015000094133-0		
***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A	***CERTIFICADO OPERADOR**	17697510	**VENCE**	N/A
PERIODO EVALUADO	16/06/2025	**AL**	22/06/2025				
CONTRATO Nº	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		14420	14427	14427	14434	14434	14440	14440	14447	14447	14454	14454	14458		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	HITACHI	**MODELO**	ZX75U	**AÑO**	2006	**REFERENCIA**	MC01788
SERIAL	HCM1CG00V00044106						
TIPO DE EQUIPO	RETROEXCAVADORA			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**	352015000094133-0		
***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A	***CERTIFICADO OPERADOR**	17697510	**VENCE**	N/A
PERIODO EVALUADO	23/06/2025	**AL**	29/06/2025				
CONTRATO Nº	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)				BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO				14458	14465	14465	14472	14472	14480	14480	14487	14487	14491		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	SHANTUI	MODELO	SE75	AÑO	2021	REFERENCIA	MC201125
SERIAL	66SE07EEJNM0001306	TIPO DE EQUIPO	RETROEXCAVADORA	*CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO	N/A	VENCE	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	CAPACIDAD	0	MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN	352021000168055-7		
*PRCE	N/A	VENCE	N/A	*CERTIFICADO OPERADOR	47898013	VENCE	N/A
PERIODO EVALUADO	2/06/2025	AL	8/06/2025				
CONTRATO Nº	622	DE	2024				

FOTOGRAFÍAS





SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)						N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo						N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales						N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso						N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico						N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)						N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas						N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión						N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección						N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)						BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO						7333	7340	7340	7347	7347	7354	7354	7359		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

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

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

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

FORMATO
PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

MARCA	SHANTUI	**MODELO**	SE75	**AÑO**	2021	**REFERENCIA**	MC201125
SERIAL	66SE07EEJNM0001306						
TIPO DE EQUIPO	RETROEXCAVADORA			***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**	352021000168055-7		
***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A	***CERTIFICADO OPERADOR**	47898013	**VENCE**	N/A
PERIODO EVALUADO	9/06/2025	**AL**	15/06/2025				
CONTRATO Nº	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS




SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Indicador de batería		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de refrigerante		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	indicador de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Horometro		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
LUCES	*Frontales de trabajo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Baliza		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar fugas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
GENERAL	*Espejo central convexo		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Espejos laterales		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Alarma de retroceso		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Pito		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Freno de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Vidrio Panorámico		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	*Kit para Derrames		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios Capacidad: 30LB PQS		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Asiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Escaleras y apoyos de acceso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Presión de aire de las llantas		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
MECÁNICO	* Servotransmisión		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	* Dirección		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Estado de pasadores		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de pedales		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de Orugas (tensionadas)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Mecanismo de giro (Tornameza)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Bomba Hidráulica		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Corona de tornameza en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de avance		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Mando de estacionamiento		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado general desgarrador (balde)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Mandos de levante del brazo		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Pasadores y tornillos en buen estado		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	* Resguardos		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Anclajes de contrapeso		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Guardas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Estado del bastidor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
	Exosto (Humo de escape)		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN		BIEN			
			HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
	SEGUIMIENTO DIARIO		7359	7366	7366	7373	7373	7380	7387	7394	7394	7401	7401	7405		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

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

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES MAQUINARIA PESADA EQUIPOS

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

BOGOTÁ

MARCA	HITACHI	**MODELO**	506A	**AÑO**	2023	**REFERENCIA**	129996U
TIPO DE EQUIPO	VIBROCOMPACTADOR			**SERIAL**			
No. IDENTIFICACIÓN	N/A	**CAPACIDAD**	0	***CERTIFICADO INSPECCION DEL EQUIPO**	N/A	**VENCE**	N/A
***PRCE**	N/A	**VENCE**	N/A	**MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN**			
PERIODO EVALUADO	10/06/2025	**AL**	10/06/2025	***CERTIFICADO OPERADOR**		**VENCE**	
CONTRATO N°	622	**DE**	2024				

FOTOGRAFÍAS



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

NOTAS

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACION Y ACEPTACION

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

(Firma)

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

Vo. Bo.

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

Original: Dependencia responsable del contrato
Tera copia : Interventor
Cuarta copia : Contratista

FORMATO

PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

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

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 20000 **PERIODO EVALUADO** 3/06/2025 **AL** 8/06/2025

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

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

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

***SOAT No.** 87804645-600008869 VENCE **30/05/2026**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables						BIEN									
	Indicador de temperatura						BIEN									
	Indicador de aceite						BIEN									
	Indicador de batería						BIEN									
	indicador de combustible						BIEN									
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro						BIEN									
	*Indicador de presión de aire						BIEN									
	Conexiones eléctricas						BIEN									
	Fusibles						BIEN									
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)						BIEN									
	Direccionales delanteras						BIEN									
	Direccionales traseras						BIEN									
	Traseras de trabajo (reflector)						BIEN									
	De estacionamiento						BIEN									
	De Stop y reversa						BIEN									
	*Baliza						BIEN									
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)						BIEN									
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)						BIEN									
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores						BIEN									
GENERAL	Espejo central convexo						N/A									
	Espejos laterales						BIEN									
	Alarma de retroceso						BIEN									
	Pito						BIEN									
	* Freno de servicio						BIEN									
	* Freno de emergencia						BIEN									
	Cinturones de seguridad						BIEN									
	Vidrio frontal / Limpia brisas						BIEN									
	*Kit de control de emergencias ambientales						BIEN									
	Barra antivuelco						BIEN									
	Asientos y tapicería						BIEN									
	Sistema de carpado						BIEN									
	Grapas y anclaje de chasis						BIEN									
	Cadena del cardam						BIEN									
	Ajustes y seguros de las puertas						BIEN									
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos						BIEN									
	Presión de aire de las llantas						BIEN									
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)						BIEN									
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión						BIEN									
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)						BIEN									
	* Dirección						BIEN									
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)						BIEN									
	Estado Radiador						BIEN									
	Estado y tensión de las correas						BIEN									
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)						BIEN									
	Estado de filtro de aire						BIEN									
	Estado de filtro de combustible						BIEN									
	Ruidos extraños en el motor						N/A									
	*Motor sin grietas						BIEN									
	Humo de escape						BIEN									
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo						BIEN									
	*Botiquín						BIEN									
	*cruceta						BIEN									
	*Tacos para bloquear el vehículo						BIEN									
	*Triángulos reflectivos-Conos						BIEN									
	*Linterna						BIEN									
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas						BIEN									
	*Extintor de incendios capacidad: PQS						BIEN									
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
							341178	341268								
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

FORMATO
PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 20000 **PERIODO EVALUADO** 9/06/2025 **AL** 15/06/2025

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

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

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

***SOAT No.** 87804645-600008869 VENCE 30/05/2026

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Indicador de temperatura				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Indicador de aceite				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Indicador de batería				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	indicador de combustible				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Indicador de presión de aire				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Conexiones eléctricas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Fusibles				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
LUCES/ SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Direccionales delanteras				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Direccionales traseras				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Traseras de trabajo (reflector)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	De estacionamiento				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	De Stop y reversa				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Baliza				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
GENERAL	Espejo central convexo				N/A		N/A				N/A		N/A			
	Espejos laterales				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Alarma de retroceso				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Pito				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	* Freno de servicio				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	* Freno de emergencia				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Cinturones de seguridad				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Vidrio frontal / Limpia brisas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Kit de control de emergencias ambientales				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Barra antivuelco				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Asientos y tapicería				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Sistema de carpado				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Grapas y anclaje de chasis				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Cadena del cardam				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Ajustes y seguros de las puertas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Presión de aire de las llantas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	* Dirección				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Estado Radiador				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Estado y tensión de las correas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de aire				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Estado de filtro de combustible				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Ruidos extraños en el motor				N/A		N/A				N/A		N/A			
	*Motor sin grietas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	Humo de escape				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Botiquín				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*cruceta				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Tacos para bloquear el vehículo				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Triángulos reflectivos-Conos				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Linterna				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	*Extintor de incendios capacidad: PQS				BIEN		BIEN				BIEN		BIEN			
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
					352485	352600	352600	352715			352830	352945	352945	353060		
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 20000 **PERIODO EVALUADO** 16/06/2025 **AL** 22/06/2025

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

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

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

***SOAT No.** 87804645-600008869 VENCE **30/05/2026**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN				BIEN							
	Indicador de temperatura				BIEN				BIEN							
	Indicador de aceite				BIEN				BIEN							
	Indicador de batería				BIEN				BIEN							
	indicador de combustible				BIEN				BIEN							
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro				BIEN				BIEN							
	*Indicador de presión de aire				BIEN				BIEN							
	Conexiones eléctricas				BIEN				BIEN							
	Fusibles				BIEN				BIEN							
LUCES/ SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)				BIEN				BIEN							
	Direccionales delanteras				BIEN				BIEN							
	Direccionales traseras				BIEN				BIEN							
	Traseras de trabajo (reflector)				BIEN				BIEN							
	De estacionamiento				BIEN				BIEN							
	De Stop y reversa				BIEN				BIEN							
	*Baliza				BIEN				BIEN							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN				BIEN							
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)				BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)				BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)				BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)				BIEN				BIEN							
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores				BIEN				BIEN							
GENERAL	Espejo central convexo				N/A				N/A							
	Espejos laterales				BIEN				BIEN							
	Alarma de retroceso				BIEN				BIEN							
	Pito				BIEN				BIEN							
	* Freno de servicio				BIEN				BIEN							
	* Freno de emergencia				BIEN				BIEN							
	Cinturones de seguridad				BIEN				BIEN							
	Vidrio frontal / Limpia brisas				BIEN				BIEN							
	*Kit de control de emergencias ambientales				BIEN				BIEN							
	Barra antivuelco				BIEN				BIEN							
	Asientos y tapicería				BIEN				BIEN							
	Sistema de carpado				BIEN				BIEN							
	Grapas y anclaje de chasis				BIEN				BIEN							
	Cadena del cardam				BIEN				BIEN							
	Ajustes y seguros de las puertas				BIEN				BIEN							
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				BIEN				BIEN							
	Presión de aire de las llantas				BIEN				BIEN							
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)				BIEN				BIEN							
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión				BIEN				BIEN							
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)				BIEN				BIEN							
	* Dirección				BIEN				BIEN							
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)				BIEN				BIEN							
	Estado Radiador				BIEN				BIEN							
	Estado y tensión de las correas				BIEN				BIEN							
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)				BIEN				BIEN							
	Estado de filtro de aire				BIEN				BIEN							
	Estado de filtro de combustible				BIEN				BIEN							
	Ruidos extraños en el motor				N/A				N/A							
	*Motor sin grietas				BIEN				BIEN							
	Humo de escape				BIEN				BIEN							
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo				BIEN				BIEN							
	*Botiquín				BIEN				BIEN							
	*cruceta				BIEN				BIEN							
	*Tacos para bloquear el vehículo				BIEN				BIEN							
	*Triángulos reflectivos-Conos				BIEN				BIEN							
	*Linterna				BIEN				BIEN							
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas				BIEN				BIEN							
	*Extintor de incendios capacidad: PQS				BIEN				BIEN							
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
					353290	353405			353520	353635						
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 19357 **PERIODO EVALUADO** 2/06/2025 **AL** 8/06/2025

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

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

***MANEJO DEFENSIVO No.** VENCE

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

***SOAT No.** 88346795 - 600010796 VENCE **11/06/2026**

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO N° 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables						BIEN		BIEN		BIEN					
	Indicador de temperatura						BIEN		BIEN		BIEN					
	Indicador de aceite						BIEN		BIEN		BIEN					
	Indicador de batería						BIEN		BIEN		BIEN					
	indicador de combustible						BIEN		BIEN		BIEN					
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Indicador de presión de aire						BIEN		BIEN		BIEN					
	Conexiones eléctricas						BIEN		BIEN		BIEN					
	Fusibles						BIEN		BIEN		BIEN					
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	Direccionales delanteras						BIEN		BIEN		BIEN					
	Direccionales traseras						BIEN		BIEN		BIEN					
	Traseras de trabajo (reflector)						BIEN		BIEN		BIEN					
	De estacionamiento						BIEN		BIEN		BIEN					
	De Stop y reversa						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Baliza						BIEN		BIEN		BIEN					
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores						BIEN		BIEN		BIEN					
GENERAL	Espejo central convexo	N/A														
	Espejos laterales						BIEN		BIEN		BIEN					
	Alarma de retroceso						BIEN		BIEN		BIEN					
	Pito						BIEN		BIEN		BIEN					
	* Freno de servicio						BIEN		BIEN		BIEN					
	* Freno de emergencia						BIEN		BIEN		BIEN					
	Cinturones de seguridad						BIEN		BIEN		BIEN					
	Vidrio frontal / Limpia brisas						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Kit de control de emergencias ambientales						BIEN		BIEN		BIEN					
	Barra antivuelco						BIEN		BIEN		BIEN					
	Asientos y tapicería						BIEN		BIEN		BIEN					
	Sistema de carpado						BIEN		BIEN		BIEN					
	Grapas y anclaje de chasis						BIEN		BIEN		BIEN					
	Cadena del cardam						BIEN		BIEN		BIEN					
	Ajustes y seguros de las puertas						BIEN		BIEN		BIEN					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos						BIEN		BIEN		BIEN					
	Presión de aire de las llantas						BIEN		BIEN		BIEN					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)						BIEN		BIEN		BIEN					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión						BIEN		BIEN		BIEN					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)						BIEN		BIEN		BIEN					
	* Dirección						BIEN		BIEN		BIEN					
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)						BIEN		BIEN		BIEN					
	Estado Radiador						BIEN		BIEN		BIEN					
	Estado y tensión de las correas						BIEN		BIEN		BIEN					
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)						BIEN		BIEN		BIEN					
	Estado de filtro de aire						BIEN		BIEN		BIEN					
	Estado de filtro de combustible						BIEN		BIEN		BIEN					
	Ruidos extraños en el motor	N/A														
	*Motor sin grietas						BIEN		BIEN		BIEN					
	Humo de escape						BIEN		BIEN		BIEN					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Botiquín						BIEN		BIEN		BIEN					
	*cruceta						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Tacos para bloquear el vehículo						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Triángulos reflectivos-Conos						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Linterna						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas						BIEN		BIEN		BIEN					
	*Extintor de incendios capacidad: PQS						BIEN		BIEN		BIEN					
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL
			472008	466382			472008	472123	472123	472238	472238	472353				
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita el vehículo para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o Responsable de la maquinaria-equipos y7o vehículos y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

Vo. Bo. (Firma)
(Nombre)
Responsable de la Maquinaria y Equipos de la Interventoría

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

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 19357 **PERIODO EVALUADO** 9/06/2025 **AL** 15/06/2025

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

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

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

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

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO Nº 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables				BIEN		BIEN									
	Indicador de temperatura				BIEN		BIEN									
	Indicador de aceite				BIEN		BIEN									
	Indicador de batería				BIEN		BIEN									
	indicador de combustible				BIEN		BIEN									
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro				BIEN		BIEN									
	*Indicador de presión de aire				BIEN		BIEN									
	Conexiones eléctricas				BIEN		BIEN									
	Fusibles				BIEN		BIEN									
LUCES/ SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)				BIEN		BIEN									
	Direccionales delanteras				BIEN		BIEN									
	Direccionales traseras				BIEN		BIEN									
	Traseras de trabajo (reflector)				BIEN		BIEN									
	De estacionamiento				BIEN		BIEN									
	De Stop y reversa				BIEN		BIEN									
	*Baliza				BIEN		BIEN									
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)				BIEN		BIEN									
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)				BIEN		BIEN									
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)				BIEN		BIEN									
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)				BIEN		BIEN									
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)				BIEN		BIEN									
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores				BIEN		BIEN									
GENERAL	Espejo central convexo				N/A		N/A									
	Espejos laterales				BIEN		BIEN									
	Alarma de retroceso				BIEN		BIEN									
	Pito				BIEN		BIEN									
	* Freno de servicio				BIEN		BIEN									
	* Freno de emergencia				BIEN		BIEN									
	Cinturones de seguridad				BIEN		BIEN									
	Vidrio frontal / Limpia brisas				BIEN		BIEN									
	*Kit de control de emergencias ambientales				BIEN		BIEN									
	Barra antivuelco				BIEN		BIEN									
	Asientos y tapicería				BIEN		BIEN									
	Sistema de carpado				BIEN		BIEN									
	Grapas y anclaje de chasis				BIEN		BIEN									
	Cadena del cardam				BIEN		BIEN									
	Ajustes y seguros de las puertas				BIEN		BIEN									
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				BIEN		BIEN									
	Presión de aire de las llantas				BIEN		BIEN									
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)				BIEN		BIEN									
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión				BIEN		BIEN									
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)				BIEN		BIEN									
	* Dirección				BIEN		BIEN									
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)				BIEN		BIEN									
	Estado Radiador				BIEN		BIEN									
	Estado y tensión de las correas				BIEN		BIEN									
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)				BIEN		BIEN									
	Estado de filtro de aire				BIEN		BIEN									
	Estado de filtro de combustible				BIEN		BIEN									
	Ruidos extraños en el motor				N/A		N/A									
	*Motor sin grietas				BIEN		BIEN									
	Humo de escape				BIEN		BIEN									
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo				BIEN		BIEN									
	*Botiquín				BIEN		BIEN									
	*cruceta				BIEN		BIEN									
	*Tacos para bloquear el vehículo				BIEN		BIEN									
	*Triángulos reflectivos-Conos				BIEN		BIEN									
	*Linterna				BIEN		BIEN									
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas				BIEN		BIEN									
	*Extintor de incendios capacidad: PQS				BIEN		BIEN									
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL	KM-HOROMETRO INICIAL	KM-HOROMETRO FINAL
					472583	472673	472673	472763								
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

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

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

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

FORMATO

PREOPERACIONALES VEHICULOS LIVIANOS CARGA

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

No. IDENTIFICACIÓN IDU N/A **CAPACIDAD** 19357 **PERIODO EVALUADO** 16/06/2025 **AL** 22/06/2025

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

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

***MANEJO DEFENSIVO No.** VENCE

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

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

FOTOGRAFÍAS



CONTRATO N° 622 **DE** 2024

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		BIEN		BIEN				BIEN							
	Indicador de temperatura		BIEN		BIEN				BIEN							
	Indicador de aceite		BIEN		BIEN				BIEN							
	Indicador de batería		BIEN		BIEN				BIEN							
	indicador de combustible		BIEN		BIEN				BIEN							
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Indicador de presión de aire		BIEN		BIEN				BIEN							
	Conexiones eléctricas		BIEN		BIEN				BIEN							
	Fusibles		BIEN		BIEN				BIEN							
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	Direccionales delanteras		BIEN		BIEN				BIEN							
	Direccionales traseras		BIEN		BIEN				BIEN							
	Traseras de trabajo (reflector)		BIEN		BIEN				BIEN							
	De estacionamiento		BIEN		BIEN				BIEN							
	De Stop y reversa		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Baliza		BIEN		BIEN				BIEN							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores		BIEN		BIEN				BIEN							
GENERAL	Espejo central convexo	N/A														
	Espejos laterales		BIEN		BIEN				BIEN							
	Alarma de retroceso		BIEN		BIEN				BIEN							
	Pito		BIEN		BIEN				BIEN							
	* Freno de servicio		BIEN		BIEN				BIEN							
	* Freno de emergencia		BIEN		BIEN				BIEN							
	Cinturones de seguridad		BIEN		BIEN				BIEN							
	Vidrio frontal / Limpia brisas		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Kit de control de emergencias ambientales		BIEN		BIEN				BIEN							
	Barra antivuelco		BIEN		BIEN				BIEN							
	Asientos y tapicería		BIEN		BIEN				BIEN							
	Sistema de carpado		BIEN		BIEN				BIEN							
	Grapas y anclaje de chasis		BIEN		BIEN				BIEN							
	Cadena del cardam		BIEN		BIEN				BIEN							
	Ajustes y seguros de las puertas		BIEN		BIEN				BIEN							
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		BIEN		BIEN				BIEN							
	Presión de aire de las llantas		BIEN		BIEN				BIEN							
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		BIEN		BIEN				BIEN							
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		BIEN		BIEN				BIEN							
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		BIEN		BIEN				BIEN							
	* Dirección		BIEN		BIEN				BIEN							
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)		BIEN		BIEN				BIEN							
	Estado Radiador		BIEN		BIEN				BIEN							
	Estado y tensión de las correas		BIEN		BIEN				BIEN							
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		BIEN		BIEN				BIEN							
	Estado de filtro de aire		BIEN		BIEN				BIEN							
	Estado de filtro de combustible		BIEN		BIEN				BIEN							
	Ruidos extraños en el motor	N/A														
	*Motor sin grietas		BIEN		BIEN				BIEN							
	Humo de escape		BIEN		BIEN				BIEN							
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Botiquín		BIEN		BIEN				BIEN							
	*cruceta		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Tacos para bloquear el vehículo		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Triángulos reflectivos-Conos		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Linterna		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas		BIEN		BIEN				BIEN							
	*Extintor de incendios capacidad: PQS		BIEN		BIEN				BIEN							
	SEGUIMIENTO DIARIO		KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL	KM- HOROMETRO INICIAL	KM- HOROMETRO FINAL
			472853	472943	472943	473033			473123	493213						
	OBSERVACIONES															

NOTAS

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

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita el vehículo para operar.
Para el resto de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/inspector de la Obra, para que estos le comuniquen al Ing. Mecánico de Obra o Responsable de la maquinaria-equipos y7o vehículos y éste determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

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

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

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

CONSORCIO DC 2025

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST

ACTIVIDADES	P/E	FECHA / PERIOCIDAD	MARZO 1	2	3	4	ABRIL 1	2	3	4	MAYO 1	2	3	4	JUNIO 1	2	3	4	JULIO 1	2	3	4	PROGRAMADO	EJECUTADO	%CUMPLIMIENTO
SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA																									
Capacitación sobre Elementos de Protección Personal	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo									P												1	1	100%
	E										E														
Capacitación sobre prevenciòn en la ruptura de tuberia de gas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo										P											1	1	100%
	E											E													
Subtotal cumplimiento			**100%**																						
SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL																									
Capacitación sobre manejo de herramientas manuales y electricas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo			P											P							2	2	100%
	E				E											E									
Capacitación en cuidado de manos	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo		P				P												P			3	2	67%
	E			E				E																	
Capacitación Funciones de la Brigada de Orden, Aseo y limpieza	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo			P							P											2	2	100%
	E				E							E													
Capacitación sobre manejo de sustancias químicas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo											P										1	1	100%
	E												E												
Capacitación en higiene postural	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo												P									1	1	100%
	E													E											
Capacitación en uso de protección auditiva y manipulacion de cargas	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo													P								1	1	100%
	E														E										
Subtotal cumplimiento			**94%**																						

CONSORCIO DC 2025

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST

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

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST						
Capacitación en funciones del copasst	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo		2		0%
	E					
Subtotal cumplimiento	**0%**					
EMERGENCIAS						
plan de evacuación de emergencias médicas.	P	Durante la ejcución del proyecto y de refuerzo		2		0%
	E					
Subtotal cumplimiento	**0%**					
TOTAL	**49%**					

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

FIRMA RESPONSABLE DE EJECUCIÓN		**CARGO**	**RESIDENTE SSTMA**

Reviso y aprobo
Juan Pablo Fonseca Cardona
Profesional SST Interventoría

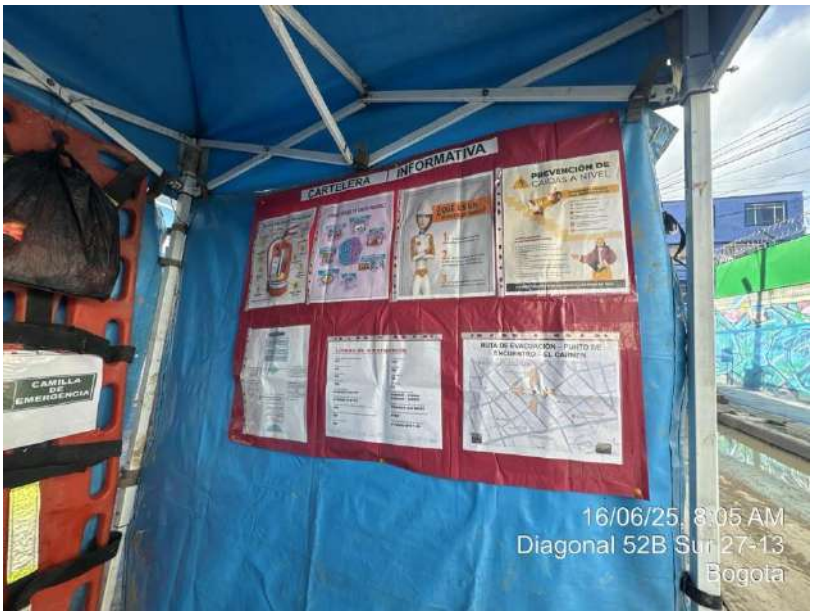
CONSORCIO DC 2025	**REGISTRO FOTOGRÁFICO JUNIO 2025**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

CAMPAMENTOS



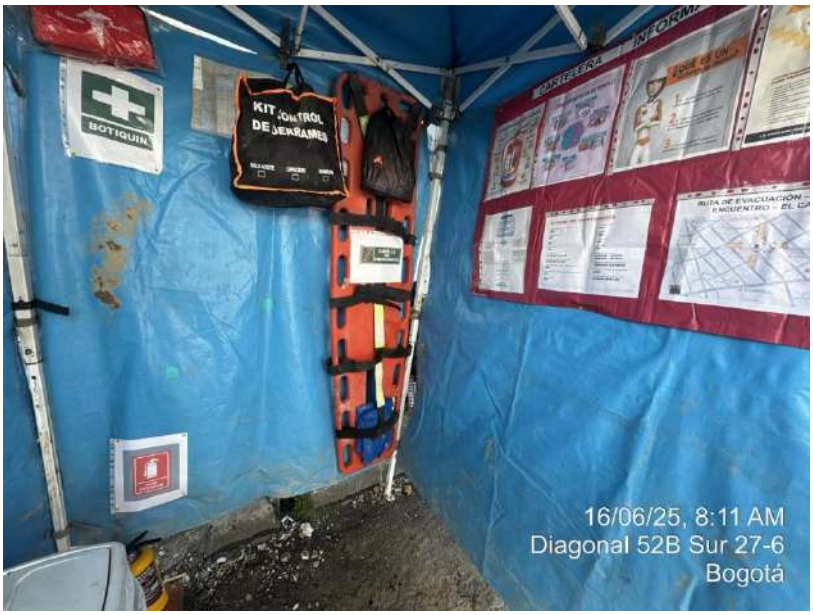


CONSORCIO DC 2025	**REGISTRO FOTOGRÁFICO JUNIO 2025**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ





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



MAQUINARIA



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



KIT DE EMERGENCIAS



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





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





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

CAPACITACIONES





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





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





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





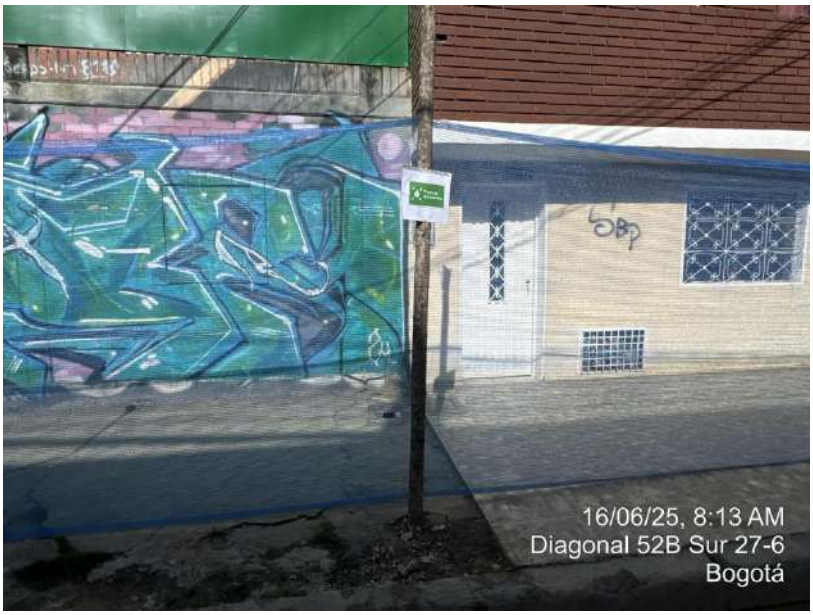
CONSORCIO DC 2025	**REGISTRO FOTOGRÁFICO JUNIO 2025**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO | BOGOTÁ

SEÑALIZACIÓN





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





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





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



UNIDADES SANITARIAS



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





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

USO DE EPP





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

ORDEN Y ASEO





CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

Tunjuelito, 25 de junio 2025.

Señor (a): Juan Sarzo Urrego

Cedula de ciudadanía No: 1039092461

Ref.: Aceptación Orden de Examen Médico Egreso.

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

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

Por favor marque con una X su decisión:

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

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

LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE:	JUAN JAIRO URANGO URANGO
C.C.No.	1.039.092.461
CARGO:	BOAL
CAUSA DE LA LIQUIDACION:	Terminacion del Contrato

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION DE CONTRATO	25-Jun-25
FECHA DE INICIO CONTRATO	3-Jun-25
TIEMPO TOTAL LABORADO	22
FECHA DE INICIO LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES	25-Jun-25

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

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACION PRIMA	3-Jun-25
FECHA DE CORTE PRIMA	25-Jun-25
DIAS PRIMA	22,00

CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	3-Jun-25
FECHA DE CORTE CESANTIAS	25-Jun-25
DIAS CESANTIAS	22,00

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACION VACACION	3-Jun-25
FECHA DE CORTE VACACIONES	25-Jun-25
TOTAL DIAS DE VACIONES	0,92
DIAS TOMADOS DE VACACIONES	0
DIAS PENDIENTES	0,92

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	3-Jun-25
FECHA DE CORTE INTERESES	25-Jun-25
DIAS INTERESES	22,00

RESUMEN LIQUIDACION PAGOS:							
DIAS DE VACACIONES PENDIENTES:	0,92	x	1.423.500	/	30	$	43.654
CESANTIAS:	1.623.500	/	360	x	22	$	99.214
INTERESES DE CESANTIAS	99.214	/	360	x	22 X 12%	$	728
PRIMA SERVICIOS	1.623.500	/	360	x	22	$	99.214
SUELDO PENDIENTE POR CANCELAR	0	/	30	x	0	$	-
BONIFICACION EXTRALEGAL						$	-
AUX. TRANSP. PENDIENTE POR CAN	0	/	30	x	0	$	-
TOTAL DEVENGOS							228.062

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

VALOR LIQUIDACION	$ 228.062

SE HACE CONSTAR:
TOTAL LIQUIDACION

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

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

JUAN JAIRO URANGO URANGO
1.039.092.461

CONSORCIO DC 2025
EMPLEADOR

CONSORCIO DC 2025

NIT: 901893060-1

Tunjuelito, 25 de junio de 2025.

PAZ Y SALVO

El Suscrito Juan Forero, identificado/a con cédula de ciudadanía No. 1039092461, certifico que el CONSORCIO DC 2025 con Nit: 9018930660- 1, se encuentra a PAZ Y SALVO, Por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales, liquidación y aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Así mismo declaro que he sido notificado/a del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009. para la ejecución del contrato de obra No. 622 de 2024, el cual tiene como objeto "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PUBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

Firma:

Nombre: Juan Forero

Cedula: 1039092461

Área: Obra

Cargo: BOAL

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO DC 2025

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

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

FECHA				NOMBRE DEL TRABAJADOR	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	TAPAOIDOS DE INSERCIÓN	TAPAOIDOS COPA	MASCARILLA/RES PIRADOR FILTRO	TAPABOCAS	GUANTES OXICORTE	GUANTES HYCRON	GUANTES NITRILO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	BOTAS SEGURIDAD CUERO	BOTAS SEGURIDAD CAUCHO	OVEROL ROJO	OVEROL AZUL	OVEROL JEAN	UNIFORME OFICINA	CAMISAS CORPORATIVAS	UNIFORME ANTIFLUIDO	CHAQUETA CORPORATIVA	ARNES	ESLINGA	CHALECO	POLAINAS	PETO CARNAZA	IMPERMEABLE	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
No.	DIA	MES	AÑO																															
1	10	6	25	HARTLEY LONDOÑO GODOY	X		X	X			X			X	X		X		X													X		
2	4	6	25	VICENTE VEGA	X		X	X			X			X	X		X		X													X		Vicente Vega
3	1	6	25	JUAN URANGO URANGO	X		X	X			X			X	X		X		X													X		
4																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

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