TABLA DE CONTENIDO

Informe SST No. 9	103
Anexo 1. Seguridad social y control de personal	120
Anexo 1.1. Control de personal	121
Anexo 1.2. Seguridad social	123
Anexo 1.3. Documentos de ingreso y egreso de personal	143
Anexo 2. Preoperacionales	170
Anexo 3. Análisis de trabajo seguro	207
Anexo 4. Inspecciones	220
Anexo 7. Charlas y capacitaciones	228
Anexo 8. Siniestralidad	248
Anexo 9. Acta de reunión COPASST	251

1. INFORME COMPONENTE SST No.9 – JULIO 2025

CONSORCIO INNOVAPARQUES

NIT:901885635-2

OBJETO DEL CONTRATO OBJETO: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMADE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD.,

Informe # 9 Componente SST

Periodo de reporte del 1 al 31 de julio 2025

BOGOTA2025

Table of Contents

1. *Introducción* 4
2. *Objetivos* 4
3. *Alcance* 4
4. *Control de Personal* 5
5. *Maquinaria, Equipos y Vehículos* 6
6. *Control de Entrega de EPP y Dotación* 7
7. *Permisos de Trabajo* 8
8. *Inspecciones* 8
9. *Charlasy Capacitaciones* 9
10. *Reporte de Accidentes e Incidentes* 10
11. *Señalización y Demarcación* 10
12. *Seguimiento y Control de Comités* 10
13. *Registro Fotográfico* 11
14. *Conclusiones* 12

Información del Contrato Datos Contratista

Detalle	Información
Razón Social	Consorcio Innovaparques
Representante Legal	Oscar Renan Velásquez Vigoya
Director de Obra	Edwin Javier Linares García
Número del ContratodeObra	IDRD-SG-4041-2024
Objetodel Contrato	Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a montoagotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrados por el IDRD.
Direcciónde la Empresa	Carrera 70B #125-03 Bogotá
Teléfonos	(601) 4325878
Correo Electrónico	licitaciones@ies.com

Datos de la Interventoría

Detalle	Información
Razón Social	Consorcio Santa Teresa 28
Representante Legal	Raúl Orlando Delgado Cabiativa
Director de Interventoría	Raúl Orlando Delgado Cabiativa
Número del Contrato de Obra	IDRD-SG- 4080-2024
Objetodel Contrato	Realizar la interventoría técnica, administrativa, contable, financiera, social, ambiental, SST y jurídica a las obras de mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de los parques ycampos deportivos administrados por el IDRD.
Direcciónde la Empresa	Carrera 70C#48-55 Bogotá
Teléfonos	(601) 7653016
Correo Electrónico	proyectos2@soliunsas.com

1. Introducción

El presente proyecto tiene como objetivo el mantenimiento de parques, de grama artificiales como naturales, ubicados en las diferentes localidades de la ciudad de Bogotá. Este mantenimiento incluye actividades de adecuación, reparación y recuperación de gramados, demás estructuras de los parques. Estas labores buscan garantizar espacios seguros y agradables para la comunidad.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio 2025, se ejecutaron trabajos tales como cepillado, poda, bordeo y fumigación, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Además, se fortalecieron las actividades de inspección y control para garantizar condiciones óptimas tanto para el personal como para los usuarios de los espacios intervenidos.

2. Objetivos

Objetivo General

Asegurar el cumplimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del mantenimiento, adecuación y recuperación de parques y campos deportivos, promoviendo entornos laborales seguros y saludables.

Objetivos Específicos

- Implementar medidas de seguridad adecuadas para minimizar riesgos laborales.
- Realizar inspecciones periódicas de equipos, herramientas y condiciones del lugar de trabajo.
- Fortalecer la capacitación y sensibilización del personal en temas de seguridad y salud en el trabajo.
- Verificar el cumplimiento de normativas legales aplicables al proyecto.

3. Alcance

El alcance del informe abarca las actividades realizadas durante el periodo indicado, incluyendo el control del personal, uso de maquinaria, entrega de EPP, permisos de trabajo, inspecciones, capacitaciones y reportes relacionados con SST.

4. Control de Personal

Todo el personal que ingresa al proyecto cumple con los requisitos establecidos en las normativas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Para cada trabajador se verifica y documenta lo siguiente:

- **Cédula de ciudadanía**: Identificación válida y vigente.
- **Examen médico ocupacional**: Evaluación de aptitud médica acorde a las actividades a desempeñar, garantizando que el personal esté en condiciones óptimas de salud para realizar su labor.
- **Afiliaciones a seguridad social**: Inclusión en los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar.
- **Inducción en SST**: Capacitación inicial sobre los riesgos específicos del proyecto, uso de elementos de protección personal (EPP) y protocolos de emergencia.

Adicionalmente, el personal laboró bajo la clasificación de **riesgo V**, realizando actividades de cepillado, poda, bordeo y fumigación, cumpliendo con todas las disposiciones legales y contractuales, para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de julio se reportan TRES ingresos y se relaciona dos retiros de personal operativo. **Anexo1. Planilla SS, Anexo # 1.1 control de personal. 1.2 Documentos de egreso**

Tabla No. 01 personal Activo julio 2025

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	INGENIERIA CMC SAS	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1000615938	AYUDANTE
2	INGENIERIA CMC SAS	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR
4	INGENIERIA CMC SAS	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	AYUDANTE
5	INGENIERIA CMC SAS	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR

6	INGENIERIA CMC SAS	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE
7	INGENIERIA CMC SAS	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR
8	INGENIERIA CMC SAS	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	AYUDANTE
9	INGENIERIA CMC SAS	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	AYUDANTE
10	INGENIERIA CMC SAS	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	AYUDANTE
11	INGENIERA CMC SAS	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR
12	INGENIERIA CMC SAS	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	AYUDANTE
13	INGENIERIA CMC SAS	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	AYUDANTE
14	INGENIERIA CMC SAS	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	AYUDANTE
15	INGENIERIA CMC SAS	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	AYUDANTE
16	INGENIERIA CMC SAS	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	AYUDANTE
17	CONTRATISTA	GARCIA LINAREZ EDWIN JAVIER	1013623379	DIRECTOR DE OBRA
18	CONTRATISTA	GUTIERREZ PINEDA JAVIER	79455166	ASESOR AGRONOMO
19	CONTRATISTA	LOPEZ ANDREA	1018422772	PROFECIONAL SST
20	CONTRATISTA	ACEVEDO BERNAL OSCR MAURICIO	1115913000	INSPECTOR DE OBRA
21	CONTRATISTA	JIMENEZ DAYANA CAROLINA	1004088970	RESIDENTE DE OBRA
22	CONTRATISTA	DIAZ DAZA JONY FERNEY	1013632556	INGENIERO CIVIL
23	CONTRATISTA	SANABRIA JUAN CARLOS	79698876	CADENERO
24	CONTRATISTA	VELASQUES QUEVEDO DEASSI MAGALY	1023865830	SECRETARIA
25	INNOVAPARQUES	Carol Giselle Lopez	1022443543	Inspector

5. Maquinaria, Equipos y Vehículos

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio 2025, se utilizó maquinaria (Tractor), equipos y vehículos en óptimas condiciones de funcionamiento para garantizar la ejecución segura y eficiente de las actividades del proyecto.

Se realizaron las respectivas inspecciones preoperacionales y mantenimientos evidenciando que tanto la maquinaria como los vehículos cumplen con los estándares de mantenimiento y operación segura establecidos en la normativa vigente. **Anexo #2 pre operacional y mantenimientos de maquinaria y vehículos.** Para el mes de julio se realiza mantenimientos correctivos y preventivos los cuales queda registrados en el respectivo formato.
se hizo uso de tractor en canchas que requieren mantenimiento rutinario como cepillado. Maquinaria amarilla como vibro compactador, minicargador etc. no se hizo uso para el mes de reporte

Los vehículos y maquinaria utilizadosfueron:

Vehículos

Tipo	Placas
Móvil	EXY 115
Móvil	EXZ 737
Móvil	EXY 154

Maquinaria

Tipo	Marca	Serial (últimos dígitos)
Podadora	Husqvarna	03
Podadora	Husqvarna	85
Podadora	Husqvarna	62





6. Control de Entrega de EPP y Dotación

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio de 2025, se realizó la entrega de elementos de protección personal (EPP) necesarios para la ejecución de las actividades del proyecto. Asimismo, el personal porto la dotación con los respectivos logos institucionales.

Los elementos entregados y observaciones al respecto son:

- Los EPP se renovarán en caso de desgaste o daño.
- La dotación completa se entregará cada cuatro meses, cumpliendo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.





7. Permisos de Trabajo

Durante el periodo mencionado no realizó trabajo en alturas únicamente trabajo en piso. cada actividad ejecutada contó con su respectivo Análisis de Trabajo Seguro (ATS). **Anexo #3 ATS.**





8. Inspecciones

Durante el periodo comprendido, se realizaron las siguientes inspecciones con el fin de garantizar la seguridad y el cumplimiento de los estándares establecidos:

- Elementos de Emergencia: Revisión de extintores y botiquines.
- Epp y locativa

Las inspecciones realizadas no presentaron novedades significativas. En caso de que se identifiquen hallazgos o no conformidades en el futuro, se procederá a elaborar y ejecutar el respectivo plan de acción para dar solución inmediata y mitigar riesgos. **Anexo #4: Inspección.**



9. Charlas y Capacitaciones

Durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025, se llevaron a cabo charlas diarias dirigidas al personal operativo, se llevó a cabo una capacitación levantamiento de cargas
. **Anexo #5 registro de charlas y capacitación**

Registro de Charlas Realizadas:

FECHA	CAPASITACIÓN	No. ASISTENTES
1/07/2025	Prevención de estrés laboral y autocuidado emocional	16
2/07/2025	Uso correcto de EPPs	16
3/07/2025	Seguridad de trabajo en altura y espacios confinados	16
4/07/2025	Manejo Seguro de Herramientas Manuales y eléctricas	16

7/07/2025	Prevención de lesiones por manipulación manual de cargas	16
8/07/2025	Reporte oportuno de condiciones y actos inseguros	16
9/07/2025	Gestión adecuada de residuos en el frente de obra	16
10/07/2025	Uso eficiente del agua y la energía en actividades operativas	16
11/07/2025	Prevención de accidentes con uso de andamios	18
14/07/2025	Protección de los pies	18
15/07/2025	Herramientas Manuales	18
16/07/2025	Protección de la piel	18
17/07/2025	Ítems importantes de la reforma laboral	18
18/07/2025	Compostaje	18
21/07/2025	Aseo Personal	17
22/07/2025	Riesgos relacionados con no amarrase bien los zapatos	17
23/07/2025	Resumen Reforma Laboral	17
24/07/2025	Importancia Uso de Gafas	17
25/07/2025	Función de los Humedales	17
28/07/2025	Precaución uso de Celulares en jornada laboral	15

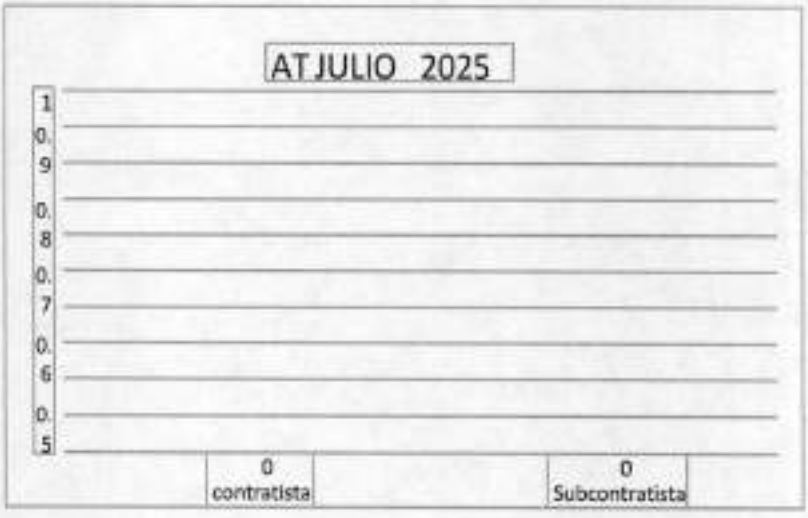
29/07/2025	Instrucciones levantamiento de cargas	15
30/074/2025	Que hacer en caso de un Robo	15
31/07/2025	3R	15



10. Reporte de Accidentes e Incidentes

Durante el periodo comprendido, no se presentaron ni reportaron accidentes ni incidentes laborales **Anexo#6 certificado de siniestralidad por ARL**

					Número de trabajadores en el mes					
dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	Jun-25	Jul-25	IF	IS	LL
22	24	20	24	23	26	26	25	0	0	0



11. Señalización y Demarcación

La ejecución de las actividades se lleva a cabo dentro de un cerramiento del mismo parque, el cual restringe completamente el acceso peatonal a terceros. Este control perimetral permite garantizar un entorno seguro y controlado durante el desarrollo de las labores.





1. SeguimientoyControl de Comités

En la reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) correspondiente al mes de julio de 2025, se socializo la reforma laboral y quedo como compromiso actualizar el reglamento interno de trabajo, se socializo la siniestralidad de contratista y subcontratista, se confirmó el día de la salud. **Ver anexo 7**

2. Registro Fotográfico

 Se realiza pre operacional previo al inicio de operaciones.	 Se realiza jornada de aseo durante y después de la jornada laboral
 Uso de epp adecuados para la actividad	 Para el mes de reporte todas las actividades se realizaron en piso

3. Conclusiones

Durante el mes de junio no se presentaron ni reportaron accidentes ni incidentes laborales por parte del contratista ni de los subcontratistas, lo cual evidencia un control efectivo de los riesgos en campo y una adecuada implementación de las medidas preventivas.

El personal contó con todos los elementos de protección personal y dotación reglamentaria, lo que permitió el desarrollo seguro de las actividades. Se mantuvo el seguimiento al estado de los elementos y se garantizó su reposición oportuna en caso de desgaste.

El COPASST realizó seguimiento al estado de las condiciones de seguridad en obra, sin reportes críticos. La brigada de emergencia se mantiene activa y capacitada. El Comité de Convivencia no recibió novedades durante el periodo evaluado.

Se ejecutaron jornadas diarias de charlas y capacitaciones sobre temas clave como prevención de riesgos, promoción de la salud, protección ambiental, movilidad segura y levantamiento de cargas, fomentando una cultura de autocuidado y responsabilidad.

Se encuentra en curso la planeación del Dia de la Salud como estrategia de bienestar para el personal, así como el ajuste del Reglamento Interno de Trabajo conforme a la nueva reforma laboral, el cual será divulgado en el mes de julio, fortaleciendo así el cumplimiento normativo y la gestión del talento humano.

2. ANEXO 1
SEGURIDAD SOCIAL Y CONTROL DE PERSONAL

2.1. ANEXO 1.1
CONTROL DE PERSONAL

CONSORCIO INNOVAPARQUES

RELACIÓN DE PERSONAL INFORME N° No 8
CONTRATO 4011 de 2024
PERIODO: 01 de Julio AL 30 de Julio 2025

BOGOTÁ

PERSONAL INGRESADO EN EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	FECHA EMO
1	INGENIERIA CMC SAS	LOPEZ OSORIO HERNANDEZ ALEXANDER	1114863746	AYUDANTE	11/07/2025	ACTIVO	N.A	SURA	N.A.	CAMICOPI	N.A.	PORVENIR	N.A.	N.A.
2	INGENIERIA CMC SAS	SANTANDER BERNAL JOSE ALEJANDRO	1000590955	AYUDANTE	11/07/2025	ACTIVO	N.A	SURA	N.A.	SALUD TOTAL	N.A.	PORVENIR	N.A.	N.A.
3	INGENIERIA CMC SAS	ISABEL CAYANA CARDUNA	1004844670	RESIDENTE	31804	ACTIVO	N/A	SURA	N.A.	SANITAS	N.A.	PORVENIR	N.A.	45401

PERSONAL ANTIGUO EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP		FECHA EMO
1	INGENIERIA CMC SAS	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1000611938	AYUDANTE	1/01/2025	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
2	INGENIERIA CMC SAS	CARDENAS CARDENAS MILANO	1038110	CONDUCTOR	17/07/2025	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
4	INGENIERIA CMC SAS	GARZON PINZON JOSE ALEJANDRO	1013651776	AYUDANTE	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	CAPITAL SALUD	30/06/2025	PROTECCION	10/06/2025	30/06/2025
5	INGENIERIA CMC SAS	IBANEZ LARA JAIBER DEIMERSON	1010	CONDUCTOR	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	Salud Total	30/06/2025	COLFONDOS	10/06/2025	30/06/2025
6	INGENIERIA CMC SAS	LOPEZ AVILA BRANDON SEBASTIAN	1010890127	RESIDENTE	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
7	INGENIERIA CMC SAS	MARCADO BASTO LUIS EDILSON	1007195467	CONDUCTOR	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	SANITAS	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
8	INGENIERIA CMC SAS	MUÑOZ MACETO BRUN	1007189162	AYUDANTE	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	30/06/2025
9	INGENIERIA CMC SAS	OVALLE NAVAR FERRISON IVAN	1074614778	AYUDANTE	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	SALUD TOTAL	30/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	30/06/2025
10	INGENIERIA CMC SAS	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1070	AYUDANTE	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
11	INGENIERIA CMC SAS	SABOGAL CUEVAS DANIEL STEVAN	1010881879	INSPECTOR	21/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
12	INGENIERIA CMC SAS	ORTIZ COBNE ALVARO LIONEL	1007188177	AYUDANTE	22/01/2025	INGRESO	N.A.	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
13	INGENIERIA CMC SAS	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1010780198	AYUDANTE	30/01/2025	INGRESO	N.A.	SURA	10/06/2025	CAPITAL SALUD	30/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	30/06/2025
14	INGENIERIA CMC SAS	JIMENEZ MONTENEGRO JHON ANDRES	8068671	AYUDANTE	30/01/2025	INGRESO	N.A.	SURA	10/06/2025	FAMISANAR	30/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	30/06/2025
15	INGENIERIA CMC SAS	RUBIA CRISTIAN CAMILO	1011152404	AYUDANTE	30/01/2025	INGRESO	N.A.	SURA	10/06/2025	COMPENSAR	30/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	30/06/2025
16	INGENIERIA CMC SAS	CUBIDES GARZON LUIS CAMILO	1000800389	AYUDANTE	21/01/2025	INGRESO	N.A.	SURA	10/06/2025	CAPITAL SALUD	30/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	30/06/2025
17	CONTRATISTA	DARCIA LINARES ERWIN JAVIER	1013623179	DIRECTOR DE OBRA	11/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	12/01/2024	SANITAS	12/01/2024	PROTECCION	12/06/2024	23/04/24
18	CONTRATISTA	GUTIERREZ PINZON JAVIER	7045344	ASESOR ADMINISTRATIVO	11/11/2024	ACTIVO	NA	BOLIVAR	12/12/2024	SANITAS	12/12/2024	COLPENSIONES	12/12/2024	16/01/24
19	CONTRATISTA	LOPEZ RAMIREZ	1010921772	PROFESIONAL SST	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/01/2024	COMPENSAR	12/01/2024	COLPENSIONES	12/06/2024	20/01/24
20	CONTRATISTA	ACEVEDO BERNAL CAZA MAURICIO	1110510680	INSPECTOR DE OBRA	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/01/2024	FAMISANAR	12/01/2024	COLFONDOS	12/06/2024	14/01/24
21	CONTRATISTA	DIAZ BAZA KIRP FERNEY	1013532134	INGENIERO CIVIL	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/01/2024	SANITAS	12/01/2024	COLFONDOS	12/06/2024	19/01/24
22	CONTRATISTA	SANABRIA JUAN CARLOS	79608876	CADENERO	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/01/2024	COMPENSAR	12/01/2024	COLPENSIONES	12/06/2024	7/06/2024
24	CONTRATISTA	VILLALOBOS QUEVEDO JHANA MAGALY	1023868183	SECRETARIA	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	1811/2025	SURA	12/01/2024	PROTECCION	12/06/2024	20/11/24
25	INNOVAPARQUES	Carol Giselle Lopez	1023469345	Ingeniera	28/01/2025	ACTIVO	N.A	SURA	N.A.	Sanitas	N.A.	Proteccion	N.A.	N.A.

PERSONAL RETIRADO EN EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP		FECHA EMO
1	INGENIERIA CMC SAS	CERQUERA JORGE	1220911	AYUDANTE	21/01/2025	INACTIVO	N.A	SURA	10/06/2025	CAPITAL SALUD	10/06/2025	PORVENIR	30/06/2025	10/06/2025
2	CONTRATISTA	GARCIA GARCIA BRAYAN STEVEN	1004448769	INSPECTOR DE OBRA	11/11/2024	INACTIVO	NA	SURA	12/01/2024	SANITAS	12/01/2024	COLPENSIONES	12/06/2024	6/01/2024

12 de 20

2.2. ANEXO 1.2
SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013622370	EDWIN JAVIER LINARES GARCIA		TV52A 2A 21	3142519079	JAVOLINARES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			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	
2025-08	2025-08	1	03/07/2025	87074643	$1.983.380	

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	Sanitas EPS	800251440-6	687.500	0		0		0	0	0	0	687.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING a Protección)	800229739-0	980.000	0	0	0	0	0	0		980.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860069796-5	382.800				382.800	0	0	382.800			5.828	382.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comfenalco Cajs	890806942-7	33.000	0	0	33.000	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGR, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	687.500	687.500
Pensión	1	980.000	980.000
Riesgos Laborales	1	382.800	382.800
CCF	1	33.000	33.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.983.380	1.983.380

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	1013823379	EDWIN JAVIER LINARES GARCIA		TV52A 2A 21	3142513679	JAVOLINARES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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	2025-06	I	03/07/2025	87874043	$1.983.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Salario Integral	Extranjero sin cédula de extranjería	Colombiano en el exterior	Tipo cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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	1013823379	LINARES GARCIA EDWIN JAVIER	57	X			H																	23001	3.500.000	980.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	687.500	14-11	3.500.000	3	982.800	CCF24	3.500.000	53.900	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
CC	1013602556	JHONY FERNEY DIAZ DAZA		CALLE 89 86A 12	3837667	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTA, 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
					I	D
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	03/07/2025	87674532	$2.060.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	857.500	0		0		0	0	0	0	857.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-9	680.000	0	0	0	0	0	0		680.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860002790-5	382.800				382.800	0	0	382.800			3.828	382.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	110.000	0	0	110.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	857.500	857.500
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	382.800	382.800
CCF	1	110.000	110.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.060.300	2.060.300

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	1013932559	JHONY FERNEY DIAZ DAZA	CALLE 80 86A 12	3037557	recursoshumanos.proching@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	03/07/2025	87874532	$2.060.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	RLM	COMENTARIO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa de Prima	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013932559	DIAZ DAZA JHONY FERNEY	57	0			19																				23001	3.599.000	860.000	0	0	0	0	EPS008	3.599.000	467.600	14.11	3.599.000	5	582.000	CCF24	3.600.000	110.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901210563-5	ASSIH TOPOGRAFIA E INGENIERIA SAS		CL 72 N 99-52	3185358319	ASSHTOPOGRAFIAEINGENIERIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-08	E	15/09/2025	87774449	$1.788.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	1
EPS034	Recaudo ADF Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	2	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
230301	Porvenir	800224808-8	911.200	0	0	0	0	2	1.200	0	912.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	AFL SURA	800903790-5	396.400				396.400	2	500	396.900			3.044	399.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF02	Colsubsidio	860007336-1	228.000	2	300	228.300	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INF y Mora	Total a Pagar
Salud	4	228.000	228.400
Pensión	1	911.200	912.400
Riesgos Laborales	1	396.400	396.900
CCF	1	228.000	228.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.763.600	1.766.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901210960-5	ASSH TOPOGRAFIA E INGENIERIA SAS		CL 72 N 55-12	5105358019	ASSHTOPOGRAFIAEINGENIERIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – marco de 200 c			BOGOTA 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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	19/07/2025	87774449	$1.786.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				OOF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ingreso	Retiro	Traslado desde otra EPS	Traslado a otra EPS	Días	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	LPA	VST	SLE	IGE	Días COT	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Pensión pensional de solidaridad	Pensión pensional de subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Código OOF	IBC OOF	Aporte OOF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1126875684	GARCIA HERNANDEZ DIDIER STIVEN	1	0			0														30	1.423.500	327.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1118878578	DIAZ ARGUETA DARWIN FELIPE	1	0			0														30	1.423.500	327.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	80850328	SARAY HERNANDEZ ALEJANDRO ESTEVE	1	0			0														30	1.423.500	327.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	80864791	OSORIO CANTE IVAN LEONARDO	1	0			0														30	1.423.500	327.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

b2 1

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	901885835-2	CONSORCIO INNOVAPARQUES		CARRERA 705 # 125 03	6014325878	RECURSOSHUMANOS.PROCIVING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	6
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	01/07/2025	87721969	$2.823.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	137.000	0		0		0	0	0	0	137.000	2
EPS008	Compensar EPS	900088942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	Protección (ING + Protección)	800227708-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-6	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
231001	Colfondos	800227940-9	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	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										
14-11	ARL SURA	800820780-5	834.700				834.700	0	0	834.700			8.347	834.700	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	900900842-7	365.000	0	0	365.000	6

PAGADA

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

021

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	901686609-0	CONSORCIO INNOVAPARQUES		CARRERA 709 # 125 23	5014325879	RECURSOSHUMANOS.PROCIVING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B — resto de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	01/07/2025	87721968	$2.823.700	

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	4	365.000	365.000
Pensión	4	1.459.000	1.459.000
Riesgos Laborales	1	634.700	634.700
CCF	1	365.000	365.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.823.700	2.823.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901865635-2	CONSORCIO INNOVAPARQUES		CARRERA 70B # 128 33	6014325878	RECURSOSHUMANOS.PROCIVING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	01/07/2025	87721989	$2.823.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Salario	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Solidaridad o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094009970	JIMENEZ HOYOS DAYANA CAROLINA	1	0			0																230901	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	100.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1019402770	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			0																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS048	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1020443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			0																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1110815555	ACEVEDO BURNAL OSCAR MAURICIO	1	0			0																231201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1192720098	CORTES POZO KENDY MAYERLI	1	0			0																23-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79495166	GUTIERREZ PINEDA JAVIER	1	0			0																26-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	98.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901065835-2	CONSORCIO INNOVAPARQUES		CARRERA 7GB # 125 03	8014325879	RECURSOSHUMANOS.PROCINNOVA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – rarreo de 205 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	Y	01/07/2025	67722014	$297.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830063750-5	297.300				297.300	0	0	297.300			2.073	297.300	3

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, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	297.300	297.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	297.300	297.300

PAGADA

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

e21

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	901885035-2	CONSORCIO INNOVAPARQUES		CARRERA 70B # 125 33	6014325878	RECURSOSHUMANOS.PROCIVING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	R – Ingresos de 200 s			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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	Y	01/07/2025	87722914	$297.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Salario	Extranjero	Cotiz. Exterior	Colombiano	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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 sinu parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013633078	LINARES GARCIA EDWIN JAVIER	59	0			N															0	0	0	0	0	0	0		0	0	14-1	1.423.500	II	99.136		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1013633096	DIAZ DAZA JHONY FERNEY	59	0			N															0	0	0	0	0	0	0		0	0	14-1	1.423.500	II	99.136		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1094468798	GARCIA GARCIA GRAYAN STIVENS	59	0			N															0	0	0	0	0	0	0		0	0	14-1	1.423.500	II	99.136		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901087132-8	INGENIERIA CMC SAS	CALLE 148 A No. 58-97	7529558	cmcingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – diario de 200 o			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
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	15/06/2025	87301306	$8.970.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	142.200	0		0		0	0	0	0	142.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	63.800	0		0		0	0	0	0	63.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	64.800	0		0		0	0	0	0	64.800	2
EPS037	Famisanar EPS	830003564-7	715.600	0		0		0	0	0	0	715.600	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	7.600	0		0		0	0	0	0	7.600	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900226372-9	127.300	0		0		0	0	0	0	127.300	4
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	45.800	0		0		0	0	0	0	45.800	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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	736.600	0	0	0	0	0	0		736.600	4
230301	Porvenir	800224808-6	2.160.500	0	0	0	0	0	0		2.160.500	10
231001	Colfondos	800227940-6	999.900	0	0	0	0	0	0		999.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	782.300	0	0	0	0	0	0		782.300	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860069796-5	1.935.400				1.935.400	0	0	1.935.400			19.354	1.935.400	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.190.800	0	0	1.190.800	23

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	901087132-6	INGENIERIA CMC SAS		CALLE 148 A No. 95-97	7028556	cmcingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	10/06/2025	87301306	$8.976.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.170.500	1.170.500
Pensión	4	4.679.300	4.679.300
Riesgos Laborales	1	1.935.400	1.935.400
CCF	1	1.190.800	1.190.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	8.976.000	8.976.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901067132-6	INGENIERIA CMC SAS		CALLE 148 A No. 95-97	7026556	cmcingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – mares de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	10/06/2025	97531306	$8.876.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Informe	Ingreso	Retiro	Cambio salario	Días	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL		Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1000415830	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1002728830	ARIAS PERALTA ANGIE PERCIN MAURICIO	1	0			0		X													23-14	1.139.600	182.300	0	0	0	0	EPS030	1.139.600	45.600	14-11	1.139.600	5	79.300	CCF24	1.360.333	54.300	0	0	0	0	0
3	CC	1010141125	RATO PARRA ANGEL GABRIEL	1	0			0	X														23CB01	180.800	30.400	0	0	0	0	EPS037	180.800	7.600	14-11	180.800	5	13.800	CCF24	180.800	7.600	0	0	0	0	0
4	CC	1010366634	SABOGAL CUERVO EVA YURANY	1	0			0															23CB01	1.580.800	256.600	0	0	0	0	EPS017	1.580.800	62.700	14-11	1.580.800	1	9.200	CCF24	1.580.800	62.700	0	0	0	0	0
5	CC	1010600676	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1	0			0		X													25-14	521.892	83.600	0	0	0	0	EPS002	521.892	20.900	14-11	521.892	5	36.400	CCF24	892.856	32.300	0	0	0	0	0
6	CC	1010605189	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1	0			0	X														23-14	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS034	142.350	5.700	14-11	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	0	0	0	0	0
7	CC	1020602276	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS034	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1020760059	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1	0			0	X														25-14	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS034	189.800	7.600	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
9	CC	1070708617	PALACIO DUQUE EDNA ROCIO	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	1087186177	ORTIZ COME ALVARO LEONEL	1	0			0	X														23CB01	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS017	189.800	7.600	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
11	CC	1120116481	QUINTERO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1	0			0															23CB01	1.666.000	266.600	0	0	0	0	EPS017	1.666.000	62.700	14-11	1.666.000	5	109.000	CCF24	1.666.000	62.700	0	0	0	0	0
12	CC	3025159	CARDENAS CARDENAS HILARIO	1	0			0															23CB01	1.523.500	243.800	0	0	0	0	EPS017	1.523.500	61.000	14-11	1.523.500	5	106.100	CCF24	1.523.500	61.000	0	0	0	0	0
13	CC	80757973	SABOGAL CUERVO JUAN MANUEL	1	0			0															23-14	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS017	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	5	312.000	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
14	CC	80863671	JIMENEZ MONERRADON JOHAN ANDRES	1	0			0	X														23CB01	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS017	189.800	7.600	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
15	CC	3659052	JIMENEZ LAGOS WILBER DIOMEDES	1	0			0															23CB01	1.806.880	337.100	0	0	0	0	EPS002	1.806.880	64.200	14-11	1.806.880	5	111.800	CCF24	1.806.880	64.200	0	0	0	0	0
16	CC	1032890527	LOPEZ AVILA BRANDON SEBASTIAN	1	0			0															23CB01	2.750.000	440.000	0	0	0	0	EPS017	2.750.000	110.000	14-11	2.750.000	5	191.400	CCF24	2.750.000	110.000	0	0	0	0	0
17	CC	1037024042	PARRA CRISTIAN CAMILO	1	0			0	X														25-14	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS005	189.800	7.600	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
18	CC	1037196427	MERCADO BARRETO LUIS GUILLERMO	1	0			0															23CB01	1.587.750	254.100	0	0	0	0	EPS005	1.587.750	63.500	14-11	1.587.750	5	110.600	CCF24	1.587.750	63.500	0	0	0	0	0
19	CC	1038485678	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
20	CC	1037289102	MUÑOZ MACETO JESUS	1	0			0															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
21	CE	760965454	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS066	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
22	CE	1019414778	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1	0			0															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
23	CE	1020563512	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	1	0			0															23CB01	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS034	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	900317994-1	IES INGENIEROS SAS		CARRERA 70B # 125 03	4320679	TALENTOHUMANO@IESINGENIEROS.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - marco 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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	02/07/2025	87760235	$9.971.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	146.800	0		0		0	0	0	0	146.800	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	373.900	0		0		0	0	0	0	373.900	4
EPS008	Compensar EPS	900156264-2	132.800	0		0		0	0	0	0	132.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	310.600	0		0		0	0	0	0	310.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	465.900	0		0		0	0	0	0	465.900	2

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)	860229739-8	1.016.800	0	0	0	0	0	0		1.016.800	3
230301	Porvenir	860224808-8	582.800	0	0	0	0	0	0		582.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.902.900	0	0	40.500	40.500	0	0		3.983.900	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800820789-8	1.552.600				1.552.600	0	0	1.552.600			15.526	1.552.600	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.428.900	0	0	1.428.900	12

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	900317564-1	ES INGENIEROS SAS	CARRERA 7 # 125 33	4325878	TALENTOHUMANO@ESINGENIEROS.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	IBC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	02/07/2025	87760235	$9.971.700	

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, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	1.428.000	1.428.000
Pensión	3	5.563.100	5.563.100
Riesgos Laborales	1	1.552.600	1.552.600
CCF	1	1.428.000	1.428.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.971.700	9.971.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900317964-1	IES INGENIEROS SAS		CARRERA 70B # 125 03	4325678	TALENTOHUMANO@IESINGENIEROS.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – manos de 300 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	IBC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-08	E	02/07/2025	87766235	$9.971.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero sin cédula	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CO	1009462218	SACRISTAN SEPULVEDA HERNAN ALEJANDRO	1	0																	25-14	1.893.000	000.000	0	0	0	0	EPS008	1.893.000	75.600	14-11	1.893.000	0	131.000	CCF02	1.893.000	75.600	0	0	0	0	0
2	CO	1006131687	HATO GAETA ADRIANA KATERINE	1	0																	23-14	1.754.400	070.000	0	0	0	0	EPS002	1.754.400	68.000	14-11	1.754.400	0	122.700	CCF02	1.754.400	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	1010062739	ROJAS MOJICA ANGIE MILENA	1	0																	28-14	2.940.600	471.300	0	0	0	0	EPS009	2.940.600	117.600	14-11	2.940.600	1	18.600	CCF02	2.940.600	117.600	0	0	0	0	0
4	CC	1012456667	CALDERON RAMIREZ JHONNY ANDRES	1	0																	236501	1.893.600	363.000	0	0	0	0	EPS002	1.893.600	75.600	14-11	1.893.600	1	9.900	CCF02	1.893.600	75.600	0	0	0	0	0
5	CC	1018636726	ROJAS ZAPATA CAMILO ANDRES	1	0																	236501	3.348.700	539.600	0	0	0	0	EPS005	3.348.700	134.000	14-11	3.348.700	5	208.100	CCF02	3.348.700	134.000	0	0	0	0	0
6	CC	1025865000	VELASQUEZ QUEVEDO EDASIN MAGALY	1	0																	236501	3.150.000	500.000	0	0	0	0	EPS018	3.150.000	126.000	14-11	3.150.000	5	219.700	CCF02	3.150.000	126.000	0	0	0	0	0
7	CC	1035504070	GUAMBAYO MONTOMEGRO JOAN CAMILO	1	0																	25-14	1.423.500	021.000	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF02	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1002833602	PALENCIA VARGAS CESAR ANTONIO	1	0																	236501	1.823.500	289.900	0	0	0	0	EPS005	1.823.500	85.000	14-11	1.823.500	5	113.600	CCF02	1.823.500	82.200	0	0	0	0	0
9	CE	1020894080	OBANDO FICHON LESLY DAYANA	1	0																	236501	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS017	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	1	18.800	CCF02	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
10	CC	39612867	QUEVEDO INFANTE BERTHA NINFA	1	0																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.900	CCF02	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	52351177	VELASQUEZ YEDOVA MERY YADIRA	1	0																	28-14	4.606.900	737.100	0	0	0	0	EPS019	4.606.900	184.300	14-11	4.606.900	1	24.100	CCF02	4.606.900	184.300	0	0	0	0	0
12	CC	79985766	VELASQUEZ YEDOVA OSCAR REINAL	1	0																	28-14	8.047.400	1.287.600	0	0	83.300	83.300	EPS017	8.047.400	321.900	14-11	8.047.400	5	992.100	CCF02	8.047.400	321.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ohl

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	901621735-8	GRUPO COLOMBIA CIVIL SAS		CALLE 51 # 71A 18	3837687	recursoshumanos.procivilng@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	R – menos de 200 c			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	03/07/2025	87664399	$758.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS025	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	1
EPS008	Comfenalco EPS	800088942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860507790-5	20.600				20.600	0	0	20.600			200	20.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comfenalco Caja	860066942-7	161.000	0	0	161.000	2

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, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	161.000	161.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	20.600	20.600
CCF	1	161.000	161.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	758.600	758.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901621735-8	GRUPO COLOMBIA CIVIL SAS		CALLE 51 # 71A 18	3037687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – resto de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-08	E	03/07/2025	97664308	$758.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocado	Estrato	Alto Ingreso Sueldo Integral	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	INC	LNR	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	Tipo de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014254615	DIAZ PERALTA HEIDY GARELY	1	6			0																		28-14	2.660.000	416.000	0	0	0	0	16P5006	2.660.000	194.000	14-11	2.660.000	1	13.800	CCF24	2.660.000	194.000	0	0	0	0	0
2	CC	79598676	DANNERIA HUAZABA JUAN CARLOS	1	1			0																			0	0	0	0	0	0	17P5008	1.328.500	53.200	14-11	1.328.500	1	7.000	CCF24	1.328.500	53.200	0	0	0	0	0
3	CC	79598676	DANNERIA HUAZABA JUAN CARLOS	1	1			0																			0	0	0	0	0	0	17P5008	84.900	3.800	14-11	84.900	1	0	CCF24	84.900	3.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2.3. ANEXO 1.3 DOCUMENTOS DE INGRESO Y EGRESO DEL PERSONAL

EPS | Cajacopi

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Formulario	2. Número de Novedades	3. Ingreso
A. Afiliación X		A. Institucional X

4. Tipo de Afiliado				
A. Cotizante X	B. Cónyuge o Compañero(a) Permanente	C. Beneficiario	D. Independiente	E. Pensionado

A. AFILIACIÓN

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

1. Apellidos y Nombres			
LOPESIERRA	HERNANDEZ	ALEXANDER	RAFAEL
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

2. Tipo de Documento de Identidad	3. N° de Documento de Identidad	4. Sexo	5. Fecha de Nacimiento	Estado Civil	6. Pertenencia Étnica
C.C.	1118850746	Femenino ( ) Masculino X	23 .11 .1993	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

1. Etnia	2. Discapacidad	3. Nivel Educativo	4. Grupo de población especial
	Sí X No		

5. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	6. Administradora de Pensiones	7. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	PORVENIR	1.423.500

8. Residencia				
9. Dirección: Cl 19c sur 10f 02	10. Teléfono: 3022029748	11. Teléfono Celular: 3022029748	12. Correo Electrónico: lopesersas93@gmail.com	
13. Departamento: BOGOTA	14. Zona: Urbana X Rural	15. Municipio: ANTONIO NARIÑO	16. Ciudad: BOGOTA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

17. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

18. Tipo de Documento de Identidad	19. N° de Documento de Identidad	20. Sexo	21. Fecha de Nacimiento	Ocupación
		Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	

22. Dirección de Residencia	23. Zona Urbana / Rural	24. Departamento	25. Municipio	26. Teléfono Fijo	27. Celular
	Urbana ( ) Rural ( )				

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los demás miembros del grupo familiar

	28. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	29. Tipo de Documento de Identidad	30. Número de Documento de Identidad	31. Sexo		32. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

Datos Complementarios

	33. Parentesco	34. Etnia	35. Discapacidad (marque con una X)					36. Valor de la UPC de afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Tipo			Derivación		
			I	II	III	I	II	
01								
02								
03								
04								
05								

	37. Sitio de Residencia	Zona		38. Municipio / Distrito	39. Departamento	40. Teléfono Fijo	41. Celular
		U	R				
01		U	R				
02		U	R				
03		U	R				
04		U	R				
05		U	R				

Selección de la IPS Primaria

	42. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	43. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
0		
1		
2		
3		

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

44. Razón Social o Nombre		45. Tipo de Aportante (a registrar por la EPS)	
INGENIERIA CMC S.A.S	NIT	901.087.132-6	
46. Dirección: CALLE 148 No. 95-97	47. Teléfono: 3214431416	48. Correo Electrónico: adminasistente@ingenieriacmc.com.co	49. Municipio: Bogota D.C.	50. Departamento: Bogota D.C.

8. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

42. Fecha de Nacimiento: 42. Fecha							10 07 2025
43. País de Nacimiento		44. Ubicación del Trabajador: Rural		45. Código de Ocupación según el Manual de Funciones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

ASEGURADOR DE LA H.

IX. ANEXOS

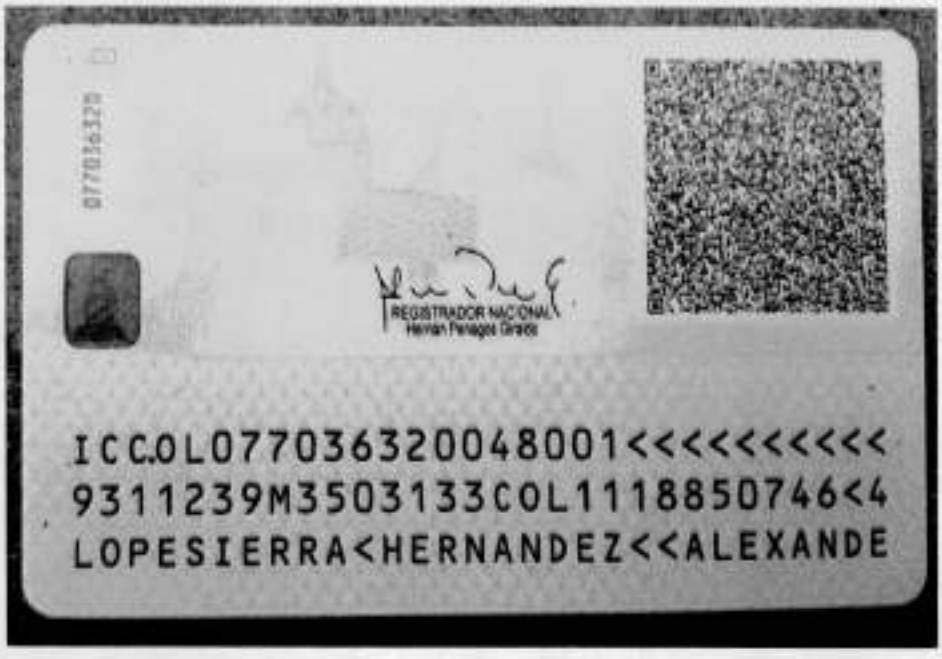
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

69. Identificación de la Unidad Territorial: Código del Municipio / Código del Departamento		67. Datos del Subsidio: Número de Folio	Aprobado	Anulado	68. Fecha de Aprobación:		
					69. Fecha de Anulación:		
70. Nombre del funcionario que realiza la validación							
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
71. Tipo de documento de identidad	72. Número de documento de identidad	73. Firma del funcionario					

Observaciones

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones estampadas en el cuerpo de este formulario


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.118.850.746
LOPESIERRA HERNANDEZ
ALEXANDER RAFAEL
COL
1.65
M
23 NOV 1993
A+
RIOHACHA (LA GUAJIRA)
04 JUN 2012. RIOHACHA
13 MAR 2035
ALEXANDER R L H


0770363 28
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0770363200480O1<<<<<<<<<<
9311239M3503133COL1118850746<4
LOPESIERRA<HERNANDEZ<<ALEXANDE

Exisalud IPS
Servicios Integrales en Salud
NT. 901.385.351-0

PBX: 6019371020
www.exisaludsas.com
servicioalclienteexisalud@gmail.com

Sede Ppal. Av. Boyacá
Cel: 3235767891
Av. Boyacá No. 64 f 42

Sede Chapinero
Cel: 3145772197
Carrera 17 No. 68 - 58

Certificado de aptitud laboral
Examen medico ocupacional osteomuscular pre-ingreso



Fecha: 11/Jul/2025, **Hora:** 10:33:38 a.m.
Apellido: LOPESIERRA HERNAMDEZ **Nombre:** ALEXANDER RAFAEL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1118850746
Empresa: INGENIERIA CMC SAS
Emp. Usuaria: INGENIERIA CMC SAS
Cargo: AUXILIAR OPERATIVO
Direccion: CALLE 19 SUR #18 F 62
Telefono: **Celular:** 3207216569 **Email:** ALEXANDERLOPEZSIERRA23@HOTMAIL.COM **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C. - CIUDAD BOLÍVAR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 67711
Edad: 31 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 23/Nov/1993
Rh: A+

Examenes Realizados

☑ Audiometría tamiz	☑ Optometría	☑ Examen medico ocupacional de pre- ingreso	☑ Espirometría

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo de vida saludable
* Adecuada dieta y ejercicio

Medicas

* Valoración nutricional

Laborales

* Uso de elementos de proteccion personal
* Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo

Concepto

Apto para el cargo con recomendaciones

Recomendaciones Personalizadas

Imc:27,94
refiere esquema de vacunacion para covid 19, 3 dosis no recuerda nombre
pausas activas osteomusculares dos veces ala dia, higiene de postura , habitos de vida saludables, dieta balanceada
se recomienda capacitacion en el manejo de cargas
control anual ocupacional

Observaciones

Consentimiento Informado

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

Firma Medico		Firma Paciente
1032420081		Alexander
María luisa perez piña Medico especialista sst **Lic. de S.O #:** 8731 De 22/12/2022 **Registro #:** 8731		Alexander rafael lopesierra hernamdez CC 1118850746

ARL | sura

Medellín, 14 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INGENIERIA CMC SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - CAMPO, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1118850746	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER RAFAEL	11/07/2025		23h19712	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807579732519545778

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.116.9, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CODIGO: F-SST-006 VERSION: 01 01/05/2018	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CONSORCIO INNOVAPARQUES

DATOS DEL TRABAJADOR	
NOMBRE:	ALEXANDER LOPESIERRA
CEDULA:	1118850746
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA
CONTRATISTA:	

MOTIVO ENTREGA: **1. PRIMERA VEZ** **2. CAMBIO POR DESGASTE** **3. CAMBIO POR PERDIDA**

FECHA			DOTACION																				FIRMA DE RECIBIDO
DIA	MES	AÑO	MOTIVO ENTREGA	CASCO DIELECTRICO	BARBUQUEJO	MONOGAFAS	PROTECCION AUDITIVA: INSERCION	PROTECCION AUDITIVA: COPA	PROTECTOR RESPIRATORIO: PROTECTOR DESECHABLE	PROTECTOR RESPIRATORIO: RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES: GUANTES NITRILO	GUANTES: GUANTES BAQUETA	GUANTES: GUANTES CAUCHO	OVEROL: PANTALON	OVEROL: CAMISA	CHAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	IMPERMEABLE	BOTAS PUNTA DE ACERO: CUERO	BOTAS PUNTA DE ACERO: PVC	OTROS	
10	7	2025	1			X	X		X		X	X	X	X	X				X			Alexander Lopesierra

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-025
	Estándar E1.2.2	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	Oct. 01 de 2024
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 09 de Julio de 2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: ALEXANDER LOPESIERRA CEDULA: 1.118.850.746

AREA/SECCION: MANTENIMINETO Y CONSTRUCCION CARGO : CONDUCTOR

ENCARGADO DE LA INDUCCION: ANDREA LOPEZ CARGO: Profesional SST

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Misión y Visión de la empresa
P
* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de **CONSORCIO INNOVAPARQUES** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Alexander Lopesierra

Firma del Trabajador
C.C. 1118 850746

Responsable del SG-SST
C.C.1018422772

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
25-07-2025	Cristina Jimenez	1001000910	Residente	chaqueta color pantalon casco, botas	1	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Andrea Albán	NO. DOCUMENTO	1016077777	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

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

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 366000 Fecha Examen: 2025-05-28 Hora: 09:11:49

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INNOVAPARQUES NIT: 901585635 SECTOR: SERVICIOS
ENT. MISIÓN: CONSORCIO INNOVAPARQUES NIT: 901585635 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DAYANA CAROLINA APELLIDOS: JIMENEZ HOYOS
IDENTIFICACIÓN: 1004088970 FECHA DE NACIMIENTO: 17 de Enero de 1997 EDAD: 28
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INGENIERA AUXILIAR
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Optometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

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

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Pausa activa visual 4) Uso de lentes de descanso

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

? DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. ? REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. ? MANTENER SIEMPRE UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. ? REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. ? AUTOCUIDADO ? USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS ? CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, USO DE CORRECCION VISUAL

JINELKA JINALETH ORTIZ GARCIA
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 1140639505
Licencia No. 2080 DE 10 DE ABRIL DE 2019

Atendido por: ORTIZ GARCIA JINELKA JINALETH
Registro Médico: 1140639505
Licencia S.O.: 2080 DE 10 ADE ABRIL DE 2019

Paciente: JIMENEZ HOYOS DAYANA CAROLINA
Identificación: 1004088970

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X		Inducción	X	Reinducción	
Fecha:	25	07	25	Área	
Nombres y apellidos:	Carolina Jiménez				
Cargo:	Practicante				
Nombre del evaluador	Andrea Tatiana Lara			Nota:	5

1. Planeación estratégica	
Misión	✓
Visión	✓
Fundadores	✓
Descripción de procesos internos	✓
Organigrama	✓
Lista de entidades con las que se Trabaja	✓
Tipos de proyectos	✓
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	✓
Políticas	✓
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	✓
Actos y condiciones inseguras	✓
Riesgos Laborales	✓
Atención y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	✓
Copaset	✓
CCL	✓
Plan de Trabajo anual	✓
Plan de capacitaciones	✓
Rendición de cuentas	✓
3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos	✓
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	✓
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	✓
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	✓
Prohibiciones de trabajadores	✓
Procedimiento para solicitud de vacaciones	✓
Procedimiento para permisos y ausentismos	✓
Información sobre liquidación de contrato laboral	✓
Contratos laborales con garantías legales	✓
Remuneración y asignación salarial	✓
Crecimiento laboral	✓
Aumentos anuales	✓
Jornadas de integración	✓

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Angie Carolina Jiménez
Firma:
CC. 1 064 CEB 970

Responsable de la inducción/reinducción:

Nombre: Andrea Tatiana Lara
Cargo: HSEQ

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

ARL | sura

Medellín, 26 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CENTRO DE TRABAJO BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004088970	JIMENEZ HOYOS DAYANA CAROLINA	27/05/2025		24011604	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/05/2025 17:45:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.132.158, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 4 de Agosto de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1004088970
Nombre	: DAYANA CAROLINA JIMENEZ HOYOS
Empresa/Contratante	: CONSORCIO INNOVAPARQUES
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901885635
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/05/30
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/05/27
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a 4 y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código SpRY45JYA

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

186978460

(Los campos resaltados son de obligatorio diligenciamiento)

DATOS DEL AFILIADO

1. Tipo de trámite: A. Afiliación
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante
3. Régimen: A. Contributivo
4. Ocupación
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente
7. Código

DATOS BÁSICOS DEL AFILIADO

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Jimenez
Segundo Apellido: Ramos
Primer Nombre: Oscar
Segundo Nombre: Carolino
9. Tipo de documento de identidad
10. Número del documento de identidad: 1006855174
11. Sexo biológico: Masculino
12. Sexo identificación: M
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: Pais: Colombia
Departamento: Huila
Municipio: San Bernardo
15. Fecha de nacimiento: 17-Febrero-1997
16. Edad: 28
17. Comunidad
18. Discapacidad: No
19. Fecha pertenencia SISBEN
20. Clasificación SISBEN
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
23. Administradora de Pensiones: Proteccion
24. Régimen previo en cotizaciones del RPC: 7003008
25. Fecha Cotización Definitiva
26. Residencia: Dirección: Calle 51 No 71A-18
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular: 3102883161
Correo Electrónico: carlosjimenez0178@gmail.com
Observaciones: Bta
Municipio: Bta
Localidad / Comuna:
Zona: Urbana
Categoría Municipio:
Correo Físico:
Zona Rural:

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante
27. Apellidos y nombres
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
28. Tipo de documento de identidad
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino / Masculino
31. Sexo identificación
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio
34. Fecha de nacimiento

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
34. Apellidos y nombres: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre
35. Tipo de documento de identidad
36. Número del documento de identidad
37. Nacionalidad
38. Sexo biológico
39. Sexo identificación
40. Lugar de nacimiento
41. Fecha de nacimiento

Datos complementarios de los Beneficiarios
42. Parentesco
43. Sexo
44. Cantidad
45. Edad
46. Estado civil
47. Ocupación
48. Régimen
49. Pertenece a población especial

47. Dirección de residencia
Departamento
Municipio / Partido
Zona
Teléfono fijo y celular
Dirección
Localidad / Comuna
Correo Electrónico

EPS Sanitas S.A.S. NIT. 800.251.440-6
21 MAY 2015
HUELLA DEL DEDO INDICE DE LA MANO DERECHA DEL AFILIADO O REPRESENTANTE

156

	32. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	34. Código de la IPS a la que pertenece por la EPS
01		
02		
03		
04		
05		

60. Nombres o razón social	61. Tipo documento de identificación	62. Número de documento de identificación	63. Tipo de afiliado y parentesco (completar por la EPS)
Conjunto Inmobiliario parques N°1	NIT	901185635	

64. Dirección de residencia: calle 51 Nº 71A-15 — Teléfono fijo o Celular: 3017773017

Correo Electrónico: conjuntoinmobiliarioparques@gmail.com — Departamento: Bolívar — Municipio: Cartagena

65. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la suspensión en la EPS. Código
- [ ] 6. Pasarse de mejor a menor de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte de traslado de prestación al pensión
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

66. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	67. Sexo biológico: Femenino / Masculino	68. Fecha de Nacimiento: Año / Mes / Día	69. Fecha de vinculación

70. EPS origen	71. Fecha de traslado	72. Motivo de traslado: Código	73. Tipo de cotizante a Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	12/01/2021		

- [ ] 74. Autorizo de manera voluntaria el tratamiento de mis datos personales y sensibles
- [ ] 75. Autorización de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 76. Autorizo el uso de mis datos personales para el envío de información relacionada con mi afiliación y la de mi grupo familiar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 77. Autorizo de manera voluntaria, expresa y de forma inequívoca a la Institución Prestadora de Servicios de Salud para que realice el tratamiento de mis datos personales y sensibles, así como los de mi grupo familiar
- [ ] 78. Autorizo a la EPS solicitar y obtener copia o acceso a la historia clínica de mi cónyuge o compañero(a) permanente y la de mis hijos menores de edad, para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- [ ] 79. Autorización para que la EPS realice la información que he proporcionado a través de datos de afiliación vigente y a las entidades públicas que así lo requieran, incluyendo
- [ ] 80. Autorizo a la EPS consultar los datos personales de cotizante y cónyuge de ingreso y de sus beneficiarios y afiliados adicionales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 81. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular antes indicados de mi(s)
- [ ] 82. Aceptación de las condiciones para acogerme a la Contribución Solidaria y se realice los pagos correspondientes
- [ ] 83. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas de Contribución Solidaria según la encuesta del Sistema vigente

84. En caso de ausencia o fallecimiento del cotizante me hago responsable de la persona de mi grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | Número de documento

85. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	86. Apoderado o entidad responsable (solo si firma un tercero autorizado, beneficiario o de Oficio)
Daryana Llamas	Daryana Sanjuan

- [ ] 87. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de folios/copias de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 88. Copia del Registro civil de nacimiento, o de la inscripción consular, para los cotizantes o beneficiarios que carezcan de dicho registro
- [ ] 89. Copia del registro civil de matrimonio, o de la inscripción consular, para los cotizantes o beneficiarios que carezcan de dicho registro
- [ ] 90. Copia de la escritura pública, acuerdo o providencia judicial que declare la unión marital de hecho, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sentencia judicial que declare la disolución de la unión marital de hecho
- [ ] 91. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 92. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 93. Documento en que conste la petición de la parte interesada, y el certificado de defunción de los padres o de la declaración suscrita por el solicitante donde se advierta de los dos padres
- [ ] 94. Copia de la sentencia de tutela por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.9 del Decreto 780 de 2016
- [ ] 95. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 96. Copia del acta aprobatoria y parafiscales de los 6 meses consecutivos en la que conste la calidad de beneficiario y se observe la afiliación de ellos.

Total Anexos

97. Identificación de la Entidad Territorial — Código de municipio | Código departamento | **98. Nombre de la Institución**

99. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	100. Firma del funcionario	101. Fecha de radicación	102. Fecha de vencimiento

OBSERVACIONES

Para constancia firma del funcionario al margen manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos soportados en el presente Vínculo formulario

Dirección y nombre del Estudio Contable	Sello de Radicación	Sticker de Identificación

- Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAYANA CAROLINA JIMENEZ HOYOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.088.970,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015096224	1 0 0 7 2 0 2 5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) — Página 1 de 2

1. Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo afiliación: A. Individual: Cotizante Cabeza de familia ☒, Beneficiario afiliado adicional ☐, D. De oficio ☐ — B. Colectiva ☐ — C. Institucional ☐
3. Regimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución Solidaria: SI ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante - cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
SANTANA (Primer apellido)	BERNAL (Segundo apellido)	JESME (Primer nombre)	ALEJANDRO (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1000896035	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento				15. Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2/4/2002/0/1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	
6		SI ☐ No ☒	Categoria Discapacidad

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S A	PROTECCION	1423500	

26. Residencia			
CL 10 SUR N 18 A 11 (Dirección)	Telefono fijo	3022009748 (Telefono celular)	JESMESANTANA23@GMAIL.COM (Correo electronico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	19 USAQUEN	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento			34. Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico (Femenino/Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / otro / cual)	41. Lugar Nacimiento (Pais / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial	47. Encuesta SISBEN (Si / No)	48. Clasificación SISBEN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Si / No / Categoria)	50. Incapacidad Permanente (Si / No)
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Cabecera municipal	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54. Código de la IPS a registrar por la EPS
C	VIZCAYA - USO HEMODIALISIS VIZCAYA	VIZCAYA - HEMODIALISIS VIZCAYA
D		
E		
M		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA CMC SAS	NIT	901087132	51

59. Dirección				
CR 113 NRO 142 A 90 BL 14 OP 254 (Dirección)	458 1137 (Telefono fijo o celular)	CMCINGENIERIASAS@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

M-FTSA-F001 V 1.0-2018

159

No de Radicacion
4015096224

5. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63.Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ ND ☐ Otro ☐ Cual	64.Fecha de nacimiento

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad 1/06/2025	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

Jaime Santana	
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 3
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000,990.035
SANTANA BERNAL
APELLIDOS
JEIME ALEJANDRO
NOMBRES
Alejandro Santana B
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
01-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0067475174A 1

Exisalud IPS
Servicios Integrales en Salud
NIT. 901.385.351-0

PBX: 6019371020
www.exisaludsas.com
servicioalclienteexisalud@gmail.com

Sede Ppal. Av. Boyacá
Cel: 3235767391
Av. Boyacá No. 64 f 42

Sede Chapinero
Cel: 3145772197
Carrera 17 No. 68 - 58

Certificado de aptitud laboral
Examen medico ocupacional osteomuscular pre-ingreso



Fecha: 12/Jul/2025, **Hora:** 07:29:23 a.m.
Apellido: SANTANA BERNAL **Nombre:** JEIME ALEJANDRO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1000990035
Empresa: INGENIERIA CMC SAS
Emp. Usuaria: INGENIERIA CMC SAS
Cargo: AYUDANTE
Direccion: CALEL 93 SUR #18 A 12
Telefono: **Celular:** 3022029745 **Email:** ALEJOSANTANA683@GMAIL.COM **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: BOGOTA D.C. - CIUDAD BOLÍVAR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 67773
Edad: 24 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 24/Jun/2001
Rh: O+

Examenes Realizados

- ☑ Audiometría tamiz
- ☑ Optometría
- ☑ Examen medico ocupacional de pre- ingreso
- ☑ Espirometría

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo de vida saludable
* Adecuada dieta y ejercicio

Medicas

Laborales

* Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo
* Uso de epp segun el cargo
* Pausas activas e higiene de la postura

Concepto

Apto para el cargo

Recomendaciones Personalizadas

Uso de epp
control periodico ocupacipnal anual
recibir capacitacion de acuerdo a riesgos

Observaciones

Imc 22.15%
Vacunas Covids 2 Dosis Sinovac

Consentimiento Informado

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

Firma Medico		Firma Paciente
Maria luisa perez piña Medico especialista sst **Lic. de S.O #:** 8731 De 22/12/2022 **Registro #:** 8731		Jeime alejandro santana bernal CC 1000990035

ARL | sura

Medellín, 14 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INGENIERIA CMC SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - CAMPO, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1000990035	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	11/07/2025		22523864	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807579732519545833

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.116.9, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CODIGO: F-SST-006 VERSION: 01 01/05/2018	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CONSORCIO INNOVAPARQUES

DATOS DEL TRABAJADOR	
NOMBRE:	JEIME SANTANA
CEDULA:	1000990035
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA
CONTRATISTA:	

MOTIVO ENTREGA: 1. PRIMERA VEZ 2. CAMBIO POR DESGASTE 3. CAMBIO POR PERDIDA

FECHA			DOTACION																					
DIA	MES	AÑO	MOTIVO ENTREGA	CASCO DIELECTRICO	BARBUQUEJO	MONOGAFAS	PROTECCION AUDITIVA		PROTECTOR RESPIRATORIO		GUANTES			OVEROL		CHAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	IMPERMEABLE	BOTAS PUNTA DE ACERO		OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
							INSERCION	COPA	PROTECTOR DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES NITRILO	GUANTES BAQUETA	GUANTES CAUCHO	PANTALÓN	CAMISA				CUERO	PVC		
10	7	2025	1			X	X		X		X	X	X	X	X				X			Alejandro Santana

h91

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-025
	Estándar E1.2.2	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	Oct 01 de 2024
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 09 de Julio de 2025 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: JEIME ALEJANDRO SANTANA **CEDULA:** 1.000.990.035

AREA/SECCION: MANTENIMINETO Y CONSTRUCCION **CARGO :** CONDUCTOR

ENCARGADO DE LA INDUCCION: ANDREA LOPEZ **CARGO:** Profesional SST

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañia las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Misión y Visión de la empresa
P
* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de **CONSORCIO INNOVAPARQUES** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Alejandro Santana

Firma del Trabajador
C.C. 1000990035.

Responsable del SG-SST
C.C.1018422772

INGENIERIA CMC S.A.S	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-047	
	Estándar E3.1.4	
FORMATO CARTA ORDEN DE EXAMEN MÉDICO LABORAL DE EGRESO	Fecha: Julio 19 de 2019 Versión: 001 Página 1 de 1	

Bogotá D.C, 21 de Julio de 2025

Señor:

JOSELITO CERQUERA VALDERRAMA
CARGO: Operario

Cordial saludo,

Con motivo de su desvinculación de la empresa **INGENIERIA CMC S.A.S,** le hacemos entrega de la **Orden de Examen Médico laboral de Egreso** para que se acerque al centro médico EXISALUD IPS, ubicado en Carrera 17 68 # 58 Chapinero, y se realice los exámenes médicos ocupacionales correspondientes según protocolo de la empresa; estos no tienen ningún costo para el trabajador. Cabe mencionar que esta evaluación médica queda expresamente bajo absoluta responsabilidad suya como trabajador. Por lo tanto, le solicitamos su confirmación marcando con una **X** su decisión:

SI: ___
NO: X

Por lo expuesto dejamos constancia que la empresa cumple con su procedimiento interno para cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y la normativa nacional vigente establecida en el Decreto 1295 de 1994 (Art. 21 y 56) y Resolución 6398 de 1991.

Sin otro particular,

Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,

JUAN MANUEL SABOGAL
Representante Legal
Ingenieria CMC S.A.S.

Joselito cerquera valderrama
JOSELITO CERQUERA VALDERRAMA
C.C. 12209313

Elaboró: YURANY SABOGAL C. Asistente Administrativo	Revisó:	Aprobó:	Código: FR-SST-047 Fecha de modificación: Julio 19 de 2019

INGENIERIA CMC S.A.S
Especialistas en campos deportivos
NIT. 901.087.132-6

PAZ Y SALVO LABORAL

INGENIERÍA CMC SAS.

Que, **CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12209313, en calidad de TRABAJADOR y la empresa INGENIERÍACMC SAS con N.I.T. 901.087.132-6 y domicilio en Bogotá, quien a través de su Representante Legal **JUAN MANUEL SABOGAL** identificado con la cédula de ciudadanía número 80.757.973 de Bogotá persona mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá, por otra parte, quien se denominó EL EMPLEADOR, celebraron un contrato de obra labor el día 21 de enero de 2025.

Que, conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo, el contrato de obra labor finalizo el día 18 de julio de 2025. por la renuncia voluntaria del trabajador.

Que, se entrega **PAZ Y SALVO** del contrato de trabajo celebrado junto con la liquidación anexa por los conceptos derivados de la relación laboral.

Que, con la firma de la presente paz y salvo, **EL TRABAJADOR** afirma haber recibido a satisfacción los valores liquidados, y declara que **EL EMPLEADOR** no le adeuda ningún otro concepto y valor relacionado con el contrato de trabajo del cual se declara su terminación.

Para constancia de lo anterior, las partes suscriben el presente **PAZ Y SALVO** en la ciudad de Bogotá a los 21 días del mes de Julio del año dos mil veinticinco (2025).

EL EMPLEADOR	**EL TRABAJADOR**
JUAN MANUEL SABOGAL Representante Legal Ingeniería CMC SAS NIT 901.087.132-6	Joselito cerquera valderrama **C.C.N°** 12209313 **de** Gigante.

INGENIERIA CMC SAS
NIT:901.087.132-6

LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE:	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO
C.C.:	12.209.313
CARGO:	OPERARIO
CAUSA DE LA UQUIDACIÓN:	Renuncia Voluntaria

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO	18-07-2025
FECHA DE INICIO CONTRATO	21-01-2025
TIEMPO TOTAL LABORADO	178
VALOR HORAS EXTRAS PENDIENTE DE PAGO	$ -
DÍAS SALARIO PENDIENTES POR CANCELAR	3

SALARIO BASE DE LIQUIDACIÓN	
SUELDO BÁSICO:	$ 1.423.500
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$ 200.000
PROMEDIO SALARIO VARIABLE	$ -
TOTAL BASE DE LIQUIDACIÓN:	**$ 1.623.500**
SANCIONES EN DÍAS	0,00

PRIMA	
FECHA DE UQUIDACIÓN PRIMA	18-07-2025
FECHA DE CORTE PRIMA	01-07-2025
DÍAS PRIMA	**18,00**

CESANTÍAS	
FECHA DE UQUIDACIÓN CESANTÍAS	18-07-2025
FECHA DE CORTE CESANTÍAS	21-01-2025
DÍAS CESANTÍAS	**178,00**

VACACIONES	
FECHA DE UQUIDACIÓN VACACIONES	18-07-2025
FECHA DE CORTE VACACIONES	21-01-2025
TOTAL DÍAS DE VACACIONES	7,42
DÍAS TOMADOS DE VACACIONES	-
DÍAS PENDIENTES	**7,42**

INTERESES A LAS CESANTÍAS	
FECHA DE UQUIDACIÓN INTERESES	18-07-2025
FECHA DE CORTE INTERESES	21-01-2025
DÍAS INTERESES	**178,00**

RESUMEN LIQUIDACIÓN PAGOS

CONCEPTO				CALCULO					TOTAL
DÍAS DE VACACIONES PENDIENTES:	$	1.423.500	/	30	X	7,41667			$ 351.921
CESANTÍAS:	$	1.623.500	/	360	X	178			$ 802.731
INTERESES DE CESANTÍAS	$	802.731	/	360	X	178	X	12%	$ 47.628
PRIMA SERVICIOS	$	1.623.500	/	360	X	18			$ 81.175
SUELDO PENDIENTE POR CANCELAR:	$	1.423.500	/	30	X	3			$ -
HORAS EXTRAS PENDIENTE POR CANCELAR:									$ -
BONIFICACIONES (NO CONSTITUYEN SALARIO)	$	-							$ -
AUX. TRANSP. PENDIENTE POR CANCELAR	$	1.423.500	/	30	X	3			$ 142.350
VACACIONES YA TOMADAS									$ -
TOTAL DEVENGOS									**$ 1.425.805**

RESUMEN DEDUCIDOS LIQUIDACIÓN

CONCEPTO	PORCENTAJE	BASE	TOTAL
SALUD:	4%	$ -	$ 5.694
PENSIÓN:	4%	$ -	$ 5.694
PRESTAMOS O ANTICIPOS:			$ -
TOTAL DEDUCCIONES			**$ 11.388**

VALOR LIQUIDACIÓN	**$ 1.414.417**
LA SUMA DE:	UN MILLÓN CUATROCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y SIETE PESOS M/C

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono 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 transado 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 y el trabajador, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

joselito cerquera valderrama

CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO
12209313 cc. 12209373

JUAN MANUEL SABOGAL CUERVO
Representante Legal
INGENIERIA CMC SAS

Elaboró: YURANY SABOGAL
Fecha: Julio 31 de 2025

168

CONSORCIO
INNOVAPARQUES

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DEL

CONSORCIO INNOVAPARQUES

NIT: 901.885.635

PAZ Y SALVO

Hace constar que, **BRAYAN STIVENS GARCIA GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.024.488.768 de Bogotá, declara bajo gravedad de juramento, que el **CONSORCIO INNOVAPARQUES** con NIT **901.885.635**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto; laboral, parafiscal y seguridad social.

Por lo expuesto y mediante la firma del presente documento desisto a cualquier reclamación laboral ante la empresa, el Ministerio de trabajo o ante la justicia Ordinaria Laboral, además declaro que, durante la relación contractual y finalización de esta, estuve en perfectas condiciones de salud física, mental y psicológica y que no sufrí accidente laboral.

FIRMA TRABAJADOR:

BRAYAN STIVENS GARCIA GARCIA
CC 1.024.488.768 de Bogotá

3. ANEXO 2
PREOPERACIONALES

INGENIERIA CMC S.A.S

FICHA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MAYOR Y/O VEHICULO

VEHICULO / MAQUINARIA: tractor MARCA: L+H MODELO: _____ PLACA: 7BV2

OPERADOR: Luis Mercado ESTADO: PROPIO ☐ ALQUILADO ☐

PROPIETARIO: Ingeniería CMC FRENTE / UBICACIÓN: _____

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR:	FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
CAMBIO DE CORREA DE TRASLACION	SEGÚN USO
CAMBIO DE CORREAS DE LA UNIDAD DE CORTE	SEGÚN USO
CAMBIO DE CUCHILLAS O AFILADA DE CUCHILLAS	SEGÚN USO
CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE Y COMBUSTIBLE	CADA 60 HORAS
ENGRASE DE RODAMIENTOS	UNA VEZ POR SEMANA

MANTENIMIENTO						
Fecha	Ultimo Horometro	Próximo Horometro	Correctivo	Preventivo	Observacion (Descripcion del Mantenimiento realizado)	Responsable
12/04/25	2003.8	2083.8	-	-	2003B tractor Cambio De Aceite	Luis M.
09/04/25	-	-	-	-	tractor cambio de embrague	Luis M.
15/04/25	-	-	-	-	tornillos tractor Apriete De Motor	Luis M.
01/05/26					tractor Postura Del Arranque	Luis M.
03/06/25	21024	21824	-	-	tractor cambio De Aceite	Luis M.
07/06/2025	22027	22067			Fogg Cambio De Aceite	Luis M.
16/06/2025	23712	23772		←	cambio Aceite	Luis M
10/07/2025	23792			X	cambio Aceite y Filtro	Luis M

INGENIERIA CMC S.A.S

FICHA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MAYOR Y/O VEHICULO

VEHICULO / MAQUINARIA: 027 MARCA: Go MODELO: 2023 PLACA: 927

OPERADOR: Luis Mercado ESTADO: PROPIO ☐ ALQUILADO ☐

PROPIETARIO: Ing. Servicio CMC FRENTE / UBICACIÓN: _____

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR:	FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
CAMBIO DE CORREA DE TRASLACION	SEGÚN USO
CAMBIO DE CORREAS DE LA UNIDAD DE CORTE	SEGÚN USO
CAMBIO DE CUCHILLAS O AFILADA DE CUCHILLAS	SEGÚN USO
CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE Y COMBUSTIBLE	CADA 60 HORAS
ENGRASE DE RODAMIENTOS	UNA VEZ POR SEMANA

MANTENIMIENTO						
Fecha	Ultimo Horometro	Próximo Horometro	Correctivo	Preventivo	Observacion (Descripcion del Mantenimiento realizado)	Responsable
31/05/2025	2888.8	2968.8	X		cambio de cuchillas y cambio de aceite	Luis M.
11/06/2025	2970.1	3030.1	X		cambio de llantas delanteras	Luis M.
30/06/2025	31601	31660		X	cambio aceite	Luis M.
18/07/2025	31660	31720		X	cambio de aceite y Filtros	Luis M.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-068

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha	Septiembre 05 de 2019
Version	001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			HRS Inicial	93858	HRS Final	96531	
PLACA VEHICULO: EGZ 118			Marca: JAC		Serie No: HFC1039KN		Funcion: MOVIL 1
Ubicación GANPOS NATURALES	Sección: MTO	Semana de:	26	al 31	Mes de:	AGOSTO / 19	

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Revisión tecnico mecánica	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Seguro obligatorio	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Seguro contractual	Vigente	x				✓		✓		✓		✓					
Seguro extracontractual	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Licencia de conducción	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Planos, mapas, rutas, ppo.	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
Contactos de Emergencia	En Regla	x				✓		✓		✓		✓					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Extintor con pilas	En buen estado	x				✓		✓		✓		✓					
Botiquin	Completo	x				✓		✓		✓		✓					
Extintor	Pin de seguridad, Cargado, vigente	x				✓		✓		✓		✓					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x				✓		✓		✓		✓					
Luces reseras	De freno mínimo dos / de color rojo / Direccionales	x				✓		✓		✓		✓					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	x				✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x				✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x				✓		✓		✓		✓					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x				✓		✓		✓		✓					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x				✓		✓		✓		✓					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x				✓		✓		✓		✓					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	x				✓		✓		✓		✓					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x				✓		✓		✓		✓					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x				✓		✓		✓		✓					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x				✓		✓		✓		✓					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x				✓		✓		✓		✓					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	x				✓		✓		✓		✓					
Bolsita de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x				✓		✓		✓		✓					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x				✓		✓		✓		✓					
Vidrios panoramicos/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / deformaciones	x				✓		✓		✓		✓					
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x				✓		✓		✓		✓					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x				✓		✓		✓		✓					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x				✓		✓		✓		✓					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x				✓		✓		✓		✓					
Silla/ Apoyo para la cabeza	Atornillada al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x				✓		✓		✓		✓					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x				✓		✓		✓		✓					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x				✓		✓		✓		✓					
Equipo de carreteo	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto. Interna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x				✓		✓		✓		✓					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x				✓		✓		✓		✓					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	x				✓		✓		✓		✓					
Timon o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x				✓		✓		✓		✓					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	x				✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	PT-SST-066

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha:	Septiembre 26 de 2019
Version:	001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: LUIS MERCADO — HRS Inicial: 95965 — HRS Final: 96105

PLACA VEHICULO: ESZ 737 — Marca: FOTON — Serie No: 9J1039Y9JD01-1 — Posicion: MOVIL 2

Ubicación: CAMPOS NATURALES — Sección: MTO — Semana de: 1 — Al: 28 — Mes de: JULIO 2019

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica SI	Aplica No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Jue C	Jue NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X				X		X		X		X					
Revisión tecno mecánica	En Regla	X				X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X				X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X				X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X				X		X		X		X					
Licencia de conducción	En Regla	X				X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	X				X		X		X		X					
Conactos de Emergencia	En Regla	X				X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X				X		X		X		X					
Botiquin	Completo	X				X		X		X		X					
Extintor	Pin de seguridad. Cargado, vigente	X				X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X				X		X		X		X					
Luces traseras	De freno mínimo dos / de color rojo / Direccionales	X				X		X		X		X					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X				X		X		X		X					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X				X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X				X		X		X		X					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X				X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X				X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X				X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Ajustada adecuadamente	X				X		X		X		X					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X				X		X		X		X					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X				X		X		X		X					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X				X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X					
Cableado eléctrico	Asegurado / sin roturas / aislados	X				X		X		X		X					
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejo retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X				X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X				X		X		X		X					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X				X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X				X		X		X		X					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X				X		X		X		X					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X				X		X		X		X					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Anormadas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X				X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X				X		X		X		X					
Alarma de reproceso	Funcionando correctamente	X				X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna, (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X				X		X		X		X					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X				X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X				X		X		X		X					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X				X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado

Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN							
Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.	
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: T059201009854		Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	01	At: 07	Mes de:	julio de 2025	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X				✓		✓		✓		✓					
	FILTRO ACEITE	X				✓		✓		✓		✓					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X				✓		✓		✓		✓					
	ACEITE HIDRAULICO	X				✓		✓		✓		✓					
	FILTRO DE AIRE	X				✓		✓		✓		✓					
	VALBULINA	X				✓		✓		✓		✓					
	ENGRASE	X				✓		✓		✓		✓					
	CUCHILLAS	X				✓		✓		✓		✓					
	YOYO	X				✓		✓		✓		✓					
	MANGO DE SEGURIDAD	X				✓		✓		✓		✓					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X				✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

125

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN						
Inspeccionado por: LUIS MERCADO	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.		
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920108642		Función:DESMALEZADORA	
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de: 01	Al: 04	Mes de:	Julio /2019	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X				X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X				X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X				X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X				X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X				X		X		X		X					
	VALBULINA	X				X		X		X		X					
	ENGRASE	X				X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X				X		X		X		X					
	YOYO	X				X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X				X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X				X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado

Nombre y Firma del Tecnico Operador

941

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 2	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ		HRS Inicial	7:00 am	HRS Final	4:00 Pm		
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320		Marca: KUBOTA		Serie No: B2320D38295		Función: HALAR	
Ubicación: Sinteticos	Sección: Mantenimiento	Semana de:	1	Al:	4	Mes de:	Julio 19

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x				x		x		x		x					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x				x		x		x		x					
	NEUMATICOS	x				x		x		x		x					
	DIRECCIÓN	x				x		x		x		x					
	TRANSMISIÓN	x				x		x		x		x					
	FRENO DE PARQUEO	x				x		x		x		x					
	RADIO DE VIRAJE	x				x		x		x		x					
	ASIENTO	x				x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	5679.	HRS Final	5679.	
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063	Función: CEPILLAR	
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	1.	Al: 4	Mes de:	Julio.	

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x															
	FILTRO ACEITE	x															
	FILTRO COMBUSTIBLE	x															
	ACEITE HIDRAULICO	x															
	FILTRO DE AIRE	x															
	CABLES Y POLEAS	x															
	ENGRASE	x															
	CUCHILLAS	x															
	CEPILLO	x															
	CORREA TENSORA	x															
	CINTURON DE SEGURIDAD	x															
	MANDOS DE OPERACIÓN	x															
	FRENOS	x															
	LLANTAS	x															
	BATERIA	x															
	ENCENDIDO	x															
	SISTEMA DE ATRACCION	x															
	HOROMETRO	x															

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 08 de 2019
Versión: 001
Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Diomedes Jimenez.		**HRS Inicial**	3696	**HRS Final**	3758	
Maquina-Equipo: GIRO ZERO MZ -54		**Marca:** HUSQVARNA		**Serie No:** 26412657682		**Función:** PODADORA
Ubicación: CANCHAS SINT	**Sección:** MTO	**Semana de:** 1	**Al:** 4	**Mes de:**	Julio /19	

INSPECCIÓN

GIRO ZERO MZ 54	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CORREA DECK	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO Nº:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha:	Septiembre 06 de 2019
Versión:	001
	Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ — HRS Inicial: 96531 — HRS Final: 96682

PLACA VEHICULO: EXZ 118 — Marca: JAC — Serie No: HFC1038KN — Furgón: MOVIL 1

Ubicación: CAMPOS NATURALES — Sección: MTO — Semana de: 7 Al 13 — Mes de: JULIO — 19

INSPECCIÓN

Ítem	Estándar	Antes		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Revisión técnico mecánica	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro obligatorio	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro contractual	Vigente	x		x		x		x		x		x					
Seguro extracontractual	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Licencia de conducción	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Placas, masas rutas, gps	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		x		x		x		x		x					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		x		x				x		x					
Botiquín	Completo	x		x		x				x		x					
Extintor	En de seguridad. Cargado, vigente	x		x		x				x		x					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		x		x		x		x		x					
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales	x		x		x		x		x		x					
Llantas	Libres de rayaduras y sin desgaste excesivo	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		x		x		x		x		x					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		x		x		x		x		x					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERÍA)	Sin rayaduras/ Aislada adecuadamente	x		x		x		x		x		x					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		x		x		x		x		x					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	x		x		x		x		x		x					
Bohela de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejo retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		x		x		x		x		x					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		x		x		x		x		x					
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x		x		x		x		x		x					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		x		x		x		x		x					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		x		x		x		x		x					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		x		x		x		x		x					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		x		x		x		x		x					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		x		x		x		x		x					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocados en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		x		x		x		x		x					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		x		x		x		x		x					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	x		x		x		x		x		x					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		x		x		x		x		x					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico Operador: Diomedes Jimenez

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	FORMATO N°: FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 08 de 2019
Versión: 001
Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: LUIS MERCADO — HRS Inicial: 96105 — HRS Final: 96255

PLACA VEHICULO: BQZ 797 — Marca: FOTON — Serie No: 9J1628V0JD0T — Funcion: MOVIL 2

Ubicación:CAMPOS NATURALES — Seccion: MTO — Semana de: 7 al: 13 — Mes de: JULIO 19

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Revisión técnico mecánica	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Seguro obligatorio	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Seguro contractual	Vigente	X		√		√		√		√		√					
Seguro extracontractual	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Licencia de conducción	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	X		√		√		√		√		√					
Contactos de Emergencia	En Regla	X		√		√		√		√		√					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		√		√		√		√		√					
Botiquín	Completo	X		√		√		√		√		√					
Extintor	Pin de seguridad, Cargado, vigente	X		√		√		√		√		√					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		√		√		√		√		√					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	X		√		√		√		√		√					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		√		√		√		√		√					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X		√		√		√		√		√					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X		√		√		√		√		√					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		√		√		√		√		√					
Indicador luces de parques	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		√		√		√		√		√					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		√		√		√		√		√					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Anclada adecuadamente	X		√		√		√		√		√					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		√		√		√		√		√					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		√		√		√		√		√					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		√		√		√		√		√					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		√		√		√		√		√					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		√		√		√		√		√					
Bomba de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		√		√		√		√		√					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		√		√		√		√		√					
Vidrio panorámico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		√		√		√		√		√					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		√		√		√		√		√					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		√		√		√		√		√					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		√		√		√		√		√					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		√		√		√		√		√					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Alineadas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		√		√		√		√		√					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con foro antideslizante / sin juego excesivo	X		√		√		√		√		√					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		√		√		√		√		√					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básicas que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna, (Art 50 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X		√		√		√		X		√					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		√		√		√		√		√					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		√		√		√		√		√					
Timón o volante	Funcionando en pertentes condiciones	X		√		√		√		√		√					
Frenos	Pedales con anticesizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		√		√		√		√		√					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha:	Septiembre 08 de 2019
Versión:	001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Diomedes Jimenez.	**HRS Inicial**	3758.	**HRS Final**	3800.	
Maquina-Equipo: GIRO ZERO MZ -54	**Marca:** HUSQVARNA		**Serie No:** 26412657682		**Función:** PODADORA
Ubicación: CANCHAS SINT	**Sección:** MTO	**Semana de:** 7	**Al:** 12	**Mes de:**	Julio / 2025

INSPECCIÓN

GIRO ZERO MZ 54	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CORREA DECK	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Diomedes Jimenez.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN								
Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	56779.		HRS Final	56839.	
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA			Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de:	7	Al:	11	Mes de:	Julio /2025	

INSPECCIÓN																			
TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom			
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC		
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x							
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x							
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x							
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x							
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x							
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x							
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x							
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x							
	CEPILLO	x		x		x		x		x		x							
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x							
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x							
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x							
	FRENOS	x		x		x		x		x		x							
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x							
	BATERIA	x		x		x		x		x		x							
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x							
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x							
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x							

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			**HRS Inicial**	**7:00 a. m.**	**HRS Final**	**4:00 p. m.**
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			**Marca: HUSQVARNA**		**Serie No: T05920109864**	**Función:DESMALEZADORA**
Ubicación: SINTETICOS	**Sección: MTO**	**Semana de:** 07	**Al:** 11	**Mes de:**	**julio de 2025**	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Diomedes Jimenez.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN						
Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920108642	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	07	Al:	11	Mes de: julio de 2025

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X															
	FILTRO ACEITE	X															
	FILTRO COMBUSTIBLE	X															
	ACEITE HIDRAULICO	X															
	FILTRO DE AIRE	X															
	VALBULINA	X															
	ENGRASE	X															
	CUCHILLAS	X															
	YOYO	X															
	MANGO DE SEGURIDAD	X															
	ENCENDIDO ELECTRICO	X															
									1								

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha: Septiembre 05 de 2019 Versión: 001 Pagina 1 de 2

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ	HRS Inicial	7:00 am.	HRS Final	4:00 pm.	
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320	Marca: KUBOTA		Serie No: B2320D38295		Función: HALAR
Ubicación: Sindicato Sección: Mantenimiento Semana de:	7.	Al: 13.	Mes de:	Julio 2019	

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x		x		x		x		x		x					
	NEUMATICOS	x		x		x		x		x		x					
	DIRECCIÓN	x		x		x		x		x		x					
	TRANSMISIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENO DE PARQUEO	x		x		x		x		x		x					
	RADIO DE VIRAJE	x		x		x		x		x		x					
	ASIENTO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

921

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 06 de 2018
Versión: 001
Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ		HRS Inicial	96032	HRS Final	96832
PLAGA VEHICULO: EXE 116		Marca: JAC		Serie No: HFE1S35KN	Parque: MOVIL 1
Ubicación: CAMPOS NATURALES	Sector: MTO	Semana de:	TOTAL: 15	Mes de:	JULIO / 2018

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Revisión técnico mecánica	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro obligatorio	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro contractual	Vigente	x		x		x		x		x		x					
Seguro extracontractual	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Licencia de conducción	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		x		x		x		x		x					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Botiquín con gasa	En buen estado	x		x		x		x		x		x					
Botiquín	Completo	x		x		x		x		x		x					
Extintor	En la seguridad, Cargado, vigente	x		x		x		x		x		x					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		x		x		x		x		x					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	x		x		x		x		x		x					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		x		x		x		x		x					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		x		x		x		x		x					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Ajustada adecuadamente	x		x		x		x		x		x					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		x		x		x		x		x					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
Cableado eléctrico	Asilado / sin roturas / ajustados	x		x		x		x		x		x					
Bomba de dirección / nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejo retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		x		x		x		x		x					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		x		x		x		x		x					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x		x		x		x		x		x					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		x		x		x		x		x					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		x		x		x		x		x					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		x		x		x		x		x					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		x		x		x		x		x					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		x		x		x		x		x					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		x		x		x		x		x					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		x		x		x		x		x					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	x		x		x		x		x		x					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		x		x		x		x		x					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico Operador

187

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO Nº:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha	Septiembre 08 de 2019
Versión	001
	Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	96255	HRS Final	96400
PLAGA VEHICULO: BXZ 737			Marca: PGTON		Serie No: BJT038VSJD3-1	Funcion: MOVIL 2
Ubicación:CAMPOS NATURALES	Sección: MTO	Semana del:	14 Al:	19	Mes de:	julio de 2020

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Revisión tecnico mecánica	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Licencia de conducción	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Contactos de Emergencias	En Regla	X		X		X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		X					
Reflectivos	Completo	X		X		X		X		X		X					
Extintor	Pin de seguridad, Cargado, Vigente	X		X		X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / sujetarse	X		X		X		X		X		X					
Bateria de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurada / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio cerraduras/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / cluch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto. linterna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X		X		X		X		X		X					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		X		X		X					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado

Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha: Septiembre 08 de 2019
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: Diomedes Jimenez	HRS Inicial	3800	HRS Final	3865		
Maquina-Equipo: GIRO ZERO MZ -64	Marca: HUSQVARNA		Serie No: 26412657682		Función: PODADORA	
Ubicación: CANCHAS SINT / Sección: MTO / Semana de: 14	Al: 18	Mes de: Julio/25				

INSPECCIÓN

GIRO ZERO MZ 54	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CORREA DECK	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 08 de 2019 Versión: 001 Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN						
Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	56.831.	HRS Final	56884
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063	Función: CEPILLAR
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de:	14 AL	18	Mes de:	Julio/25

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CEPILLO	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

140

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920108642	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	Al:	18	Mes de:	Junio de 2025

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: T24276023275	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de: 14	Al: 18	Mes de:	Julio -25	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

142

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	PT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha	Septiembre 06 de 2019
Versión	001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: DIOVEDES JIMENEZ			HRS Inicial	96832.	HRS Final	96972.	
PLAGA VEHICULO: SXZ 115			Marca: JAC		Serie No: HPC1B30R4		Parecion: Movil 1
Ubicación: CAMPOS NATURALES	Sección: MTO	Semana de:	21	Al: 25	Mes de:	Julio de 2019	

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Revisión tecnico mecanica	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Seguro obligatorio	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Seguro contractual	Vigente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Seguro extracontractual	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Tarjeta de conducción	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Botiquin	Completo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Extintor	Pin de seguridad, Cargado, vigente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Llantas	Libres de roturas y sin desgaste excesivo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y asegurada	x		✓		✓		✓		✓		✓					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin raspaduras/ Aislada adecuadamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Cableado eléctrico	Asegurado / sin roturas / aislados	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Bateria de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		✓					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Silla/ Apoya para la cabeza	Atornillada al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o dimpares de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		✓					
				✓													

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO Nº: FT-SST-066

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 06 de 2019
Versión: 001
Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: LUIS MERCADO — HRS Inicial: 96409 — HRS Final: 96557

PLACA VEHICULO: WNZ 797 — Marca: FOTON — Serie No: 9JTB30WSJD01-1 — Parqueo: MOVIL 8

Ubicacion: CAMPOS NATURALES — Seccion: MTO — Semana de: 31 Al: 31 — Mes de: Julio de 2019

INSPECCION

Item	Estándar	Antes B	Antes No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Jue C	Jue NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de transito	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Revision tecnico mecanica	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Licencia de conduccion	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Contactos de Emergencia	En Regla	X		X		X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		X					
Botiquin	Completo	X		X		X		X		X		X					
Extintor	En de seguridad. Cargado, vigente	X		X		X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno: minimo dos / de color rojo / Direccionales	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Minimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Minimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y asegurada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia (BATERIA)	Sin rajaduras/ Anclada apropiadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigeracion / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las lineas hidraulicas	Lineas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Carcasaco electrico	Asegurado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		X					
Boreto de direccion / nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejo retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Minimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / minimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presion de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con foro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básico que como minimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, inflarla. / Art 30 del codigo nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X		X		O		X		X		X					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga minimo a 50 m.	X		X		X		X		X		X					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizantes/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Vijelo Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Técnico Operador

194

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCION																				
Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			HRS Inicial	7:00 a. m.				HRS Final	4:00 p. m.											
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA					Serie No: T24276023275										Función:DESMALEZADORA		
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	21	Al:	25		Mes de:	julio de 2025												
INSPECCIÓN																				
GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom				
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC			
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X								
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X								
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X								
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X								
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X								
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X								
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X								
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X								
	YOYO	X		X		X		X		X		X								
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X								
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X								

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN						
Inspeccionado por: LUIS MERCADO	**HRS Inicial**	**7:00 a. m.**	**HRS Final**	**4:00 p. m.**		
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	**Marca: HUSQVARNA**		**Serie No: TT05920108642**		**Función:DESMALEZADORA**	
Ubicación: SINTETICOS	**Sección: MTO**	**Semana de:** 21	**Al:** 25	**Mes de:**	julio de 2025	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por Luis Mercado.	**HRS Inicial**	56884.	**HRS Final**	56945		
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842	**Marca: HUSQVARNA**		**Serie No: 4133313063**		**Función: CEPILLAR**	
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	**Sección:MTO**	**Semana de:** 21	**Al:** 25	**Mes de:**	**Julio de 2025**	

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	x		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	x		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	x		X		X		X		X		X					
	CABLES Y POLEAS	x		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	x		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	x		X		X		X		X		X					
	CEPILLO	x		X		X		X		X		X					
	CORREA TENSORA	x		X		X		X		X		X					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		X		X		X		X		X					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		X		X		X		X		X					
	FRENOS	x		X		X		X		X		X					
	LLANTAS	x		X		X		X		X		X					
	BATERIA	x		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO	x		X		X		X		X		X					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		X		X		X		X		X					
	HOROMETRO	x		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado

Nombre y Firma del Tecnico Operador

197

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENES			**HRS Inicial**	3865	**HRS Final**	3925
Maquina-Equipo: GIRO ZERO PZT-60			**Marca: HUSQVARNA**		**Serie No: 9676698895**	**Función: PODADORA**
Ubicación:	**Sección:**	**Semana de:**	**21**	**Al: 25**	**Mes de:**	**junio de 2025**

INSPECCIÓN

GIRO ZERO PZT-60	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO ACEITE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ACEITE HIDRAULICO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO DE AIRE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CABLES Y POLEAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENGRASE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CUCHILLAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA DECK	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA TENSORA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FRENOS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	LLANTAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	BATERIA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENCENDIDO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	HOROMETRO	x		✓		✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Diomedes Jimenez
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 2	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	5:00 p. m.
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320			Marca: KUBOTA		Serie No: B2320D38295	Función: HALAR
Ubicación:	Sección:	Semana de:	21	Al: 25	Mes de:	Julio de 2025

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x		X		X		X		X		X					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x		X		X		X		X		X					
	NEUMATICOS	x		X		X		X		X		X					
	DIRECCIÓN	x		X		X		X		X		X					
	TRANSMISIÓN	x		X		X		X		X		X					
	FRENO DE PARQUEO	x		X		X		X		X		X					
	RADIO DE VIRAJE	x		X		X		X		X		X					
	ASIENTO	x		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO Nº:	FT-SST-055
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Version:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ			HRS Inicial	96972.	HRS Final	97125
PLACA VEHICULO: SXZ 118			Marca: JAC		Serie No: MPCT53BKN	Puesto: MOVIL 1
Ubicacion: CAMPOS NATURALES	Seccion: MTO	Semana de:	Dia:	31	Mes de:	Julio de 2025

INSPECCION

Item	Estandar	Antes		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de manejo	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Revision tecno mecanica	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Seguro obligatorio	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Seguro contractual	Vigente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Seguro extracontractual	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Licencia de conduccion	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Pimpa, mapa rutas, pas	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		—					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Botiquin	Completo	x		✓		✓		✓		✓		—					
Extintor	Pin de seguridad. Cargado, vigente	x		✓		✓		✓		✓		—					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Luces traseras	De freno, minimo dos / de color rojo / Direccionales	x		✓		✓		✓		✓		—					
Llantas	Libres de raspaduras y sin desgaste excesivo	x		✓		✓		✓		✓		—					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Indicadores luces direccionales	Minimo dos funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		✓		✓		✓		✓		—					
Indicador luces de parqueo	Minimo dos / funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		✓		✓		✓		✓		—					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia (BATERIA)	Sin raspaduras/ Ajustada adecuadamente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		✓		✓		✓		✓		—					
Estado de las Lineas hidraulicas	Lineas sin fugas y en buen estado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		—					
Cableado electrico	Ajustado / sin roturas / ajustados	x		✓		✓		✓		✓		—					
Bolella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		—					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejo retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / descrisiones	x		✓		✓		✓		✓		—					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Minimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / minimo dos revoluciones	x		✓		✓		✓		✓		—					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		✓		✓		✓		✓		—					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostar el nivel de combustible	x		✓		✓		✓		✓		—					
Indicador presion de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		✓		✓		✓		✓		—					
Silla/ Apoyo para la cabeza	Atornillada al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Pedales freno / cluch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		✓		✓		✓		✓		—					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		—					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate desmontadores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		✓		✓		✓		✓		—					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		✓		✓		✓		✓		—					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	x		✓		✓		✓		✓		—					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		✓		✓		✓		✓		—					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		✓		—					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

200

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha: Septiembre 06 de 2019
	Versión: 001
	Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			Hrs Inicial:	96559	Hrs Final:	96719	
PLACA VEHICULO: WAZ 727			Marca: FOTON		Serie No: BJ1033VLJD3-1		Flyeron: NOVIL 2
Ubicación: CAMPOS NATURALES	Sección: MTO	Semana de:	28	Al: 31	Mes de:		Julio de 2025

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Revisión tecnico mecánica	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		--					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Licencia de conducción	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Planes, mapas rutas, ips	En Regla	X		X		X		X		X		--					
Contactos de Emergencia	En Regla	X		X		X		X		X		--					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		--					
Botiquin	Completo	X		X		X		X		X		--					
Extintor	En de seguridad. Cargado, vigente	X		X		X		X		X		--					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		--					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	X		X		X		X		X		--					
Llantas	Libres de rayaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		--					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		--					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		--					
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		--					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		--					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		--					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin raspaduras/ Anclada adecuadamente	X		X		X		X		X		--					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		--					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		--					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		--					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		--					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		--					
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurados / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		--					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		--					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / deterioros	X		X		X		X		X		--					
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		--					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		--					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		--					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		--					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		--					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		--					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		--					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, tierra de repuesto, linterna, (Art 50 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X		X		X		X		X		--					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		--					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		X		X		--					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		--					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		--					
												--					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN							
Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENES			HRS Inicial	3925	HRS Final	3985	
Maquina-Equipo: GIRO ZERO PZT-60			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 9676698895		Función: PODADORA
Ubicación:	Sección:	Semana de:	28	Al: 31	Mes de:	julio de 2025	

INSPECCIÓN

GIRO ZERO PZT-60	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		X		X		X		X		—					
	FILTRO ACEITE	x		X		X		X		X		—					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		X		X		X		X		—					
	ACEITE HIDRAULICO	x		X		X		X		X		—					
	FILTRO DE AIRE	x		X		X		X		X		—					
	CABLES Y POLEAS	x		X		X		X		X		—					
	ENGRASE	x		X		X		X		X		—					
	CUCHILLAS	x		X		X		X		X		—					
	CORREA DECK	x		X		X		X		X		—					
	CORREA TENSORA	x		X		X		X		X		—					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		X		X		X		X		—					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		X		X		X		X		—					
	FRENOS	x		X		X		X		X		—					
	LLANTAS	x		X		X		X		X		—					
	BATERIA	x		X		X		X		X		—					
	ENCENDIDO	x		X		X		X		X		—					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		X		X		X		X		—					
	HORÓMETRO	x		X		X		X		X		—					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN							
Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	56945	HRS Final	57005	
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de:	28	Al: 31	Mes de:	Julio de 2025	

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		✓		✓		✓		✓		—					
	FILTRO ACEITE	x		✓		✓		✓		✓		—					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		✓		✓		✓		✓		—					
	ACEITE HIDRAULICO	x		✓		✓		✓		✓		—					
	FILTRO DE AIRE	x		✓		✓		✓		✓		—					
	CABLES Y POLEAS	x		✓		✓		✓		✓		—					
	ENGRASE	x		✓		✓		✓		✓		—					
	CUCHILLAS	x		✓		✓		✓		✓		—					
	CEPILLO	x		✓		✓		✓		✓		—					
	CORREA TENSORA	x		✓		✓		✓		✓		—					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		✓		✓		✓		✓		—					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		✓		✓		✓		✓		—					
	FRENOS	x		✓		✓		✓		✓		—					
	LLANTAS	x		✓		✓		✓		✓		—					
	BATERIA	x		✓		✓		✓		✓		—					
	ENCENDIDO	x		✓		✓		✓		✓		—					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		✓		✓		✓		✓		—					
	HOROMETRO	x		✓		✓		✓		✓		—					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 2	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	5:00 p. m.
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320			Marca: KUBOTA		Serie No: B2320038295	Función: HALAR
Ubicación:	Sección:	Semana de:	28	Al: 31	Mes de:	Julio de 2025

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x		X		X		X		X		---					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x		X		X		X		X		---					
	NEUMATICOS	x		X		X		X		X		---					
	DIRECCIÓN	x		X		X		X		X		---					
	TRANSMISIÓN	x		X		X		X		X		---					
	FRENO DE PARQUEO	x		X		X		X		X		---					
	RADIO DE VIRAJE	x		X		X		X		X		---					
	ASIENTO	x		X		X		X		X		---					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
		Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN																			
Inspeccionado por: LUIS MERCADO				**HRS Inicial**		**7:00 a. m.**				**HRS Final**		**4:00 p. m.**							
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA				**Marca: HUSQVARNA**				**Serie No: TT05920108642**						**Función:DESMALEZADORA**					
Ubicación: SINTETICOS	**Sección: MTO**	**Semana de:**		**28**	**Al:**	**31**		**Mes de:**				**julio de 2025**							
INSPECCIÓN																			
GUADAÑA	**Estándar**	**Aplica**		**Lun**		**Mar**		**Mier**		**Juv**		**Vie**		**Sab**		**Dom**			
		Si	**No**	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**C**	**NC**		
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		—							
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		—							
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		—							
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		—							
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		—							
	VALBULINA	X		X		X		X		X		—							
	ENGRASE	X		X		X		X		X		—							
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		—							
	YOYO	X		X		X		X		X		—							
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		—							
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		—							

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

205

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ	**HRS Inicial**	**7:00 a. m.**	**HRS Final**	**4:00 p. m.**	
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	**Marca: HUSQVARNA**		**Serie No: T24276923275**	**Función:DESMALEZADORA**	
Ubicación: SINTETICOS	**Sección: MTO**	**Semana de: 28**	**Al: 31**	**Mes de:**	**julio de 2025**

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		---					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		---					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		---					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		---					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		---					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		---					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		---					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		---					
	YOYO	X		X		X		X		X		---					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		---					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		---					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

4. ANEXO 3
ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO INNOVAPARQUES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO: FT-SST-087
VERSION: 02
13/08/2024

NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 1/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 4/07/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m.
		HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si	Trabajo en alturas		
	No X	Otro	Cual	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X segun corresponda

Cinta Metrica X	Pica	Cincel	Palas X	Rodillo Manual X	
Nivel X	Asadon	Puntero	Carretillas	Rastrillo X	
Palas X	Palin X	Rodillo Manual	Picadora	Escobas X	
Fumigadora Manual X	Tijan X	Tolva		Dingo	
Minicargador	Giro zero X	Otra Cual:			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X según corresponda

Casco Dielectrico	Protección auditiva de inserción X	Protector respiratorio desechable X	Guantes de nitrilo X	Guantes de caucho X
Barbuquejo	Protección auditiva de Copa	Protector respiratorio con filtro	Guantes de baqueta X	Botas punta de acero X
Otro	Cual:			

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	———	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	———	———
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	———					———	———
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	———	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	———	———
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380654	———					———	———
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	———	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	———	———
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	———					———	———
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	———					———	———
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	———	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	———	———
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	———	Jesus M	Jesus M.	Jesus M	Jesus M	———	———
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	———	Yeferson	Yeferson O.	Yeferson O	Yeferson O	———	———
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	———					———	———
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	———					———	———
13	ORTIZ COME ALVARO LEONEL	1087198177	———	Leonel	Leonel	Leonel	Leonel	———	———
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033768239	———					———	———
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	———					———	———
16	IVARRA CRISTIAN CAMILO	101275240 42	———	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	———	———
17	———	———	———	———	———	———	———	———	———
18	———	———	———	———	———	———	———	———	———
INSPECTOR SST:		1018422772						———	———
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879	———					———	———

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: PT-SST-057	VERSIÓN: 01	18/01/2024

Actividad	Peligros Identificados	Consecuencias Potenciales	Controles Recomendados
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y resguardos.Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacésped)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante. Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares.
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos.Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor. Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación del equipo antes de usar. Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras
	Riesgo de tropiezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección.-Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso deEPP,realizar de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Uesde EPP (colgarsno de protectores auditivos) , Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero. Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP. Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte.Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o redes cercanas	Electrocución, lesiones graves	-Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad.Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP: guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad.Capacitación en manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte.Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames.
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero, Descansos periódicos en sombra e hidratación constante. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas. Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados, Realizar la actividad en áreas bien ventiladas. Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos. Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con conos o conos de seguridad. Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes. Inspección previa para retiro de objetos, Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadores). Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada). Marcación de terrenos irregulares o con desniveles. Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas, uso de EPP, Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas.Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, Inspección y delimitación del área de trabajo, Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia, Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento, Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes, Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos), Capacitación en riesgos por exposición a ruido, Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión, Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada, Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga, Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias, Mantenimiento preventivo del equipo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: FT-SST-067 VERSION: 02 13/08/2024
NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 7/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 11/07/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m. HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si		Trabajo en alturas		
	No	X	Otro	Cual	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X según corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas	X	Rodillo Manual	
Nivel		Asadon		Puntero		Carretillas		Rastrillo	
Palas		Palin		Rodillo Manual		Picadora		Escobas	
Fumigadora Manual	X	Titan		Tolva	X			Dingo	
Minicargador		Giro zero		Otra	Cual:				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X según corresponda

Casco Dielectrico		Protección auditiva de inserción	X	Protector respiratorio desechable	X	Guantes de nitrilo		Guantes de caucho	
Barbuquejo		Protección auditiva de Copa		Protector respiratorio con filtro		Guantes de baqueta		Botas punta de acero	X
Otro		Cual:							

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	———	———
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150						———	———
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12208013	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	———	———
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454						———	———
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	Alejandro G	Alejandro G	Alejandro G	Alejandro	Alejandro	———	———
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5856002	Diomedes	Diomedes	Diomedes	Diomedes	Diomedes	———	———
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527						———	———
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	———	———
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	Jesus M.	Jesus M	Jesus M	Jesus M	Jesus M	———	———
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	Yeferson	Yeferson	Yeferson	Yeferson	Yeferson	———	———
11	QUEVEDO LEGUIZAMÓN JHON ALEXANDER	1123116491						———	———
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879						———	———
13	ORTIZ COMIE ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel	Leonel	Leonel	Leonel	Leonel	———	———
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	Jhon Rubio	Jhon Rubio	Jhon Rubio	Jhon Rubio	Jhon Rubio	———	———
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671						———	———
16	RARIA CRISTIAN CAMILO	10127524042	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	———	———
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850748	———	———	———	———		———	———
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	———	———	———	———		———	———
INSPECTOR SST:		1018422772						———	———
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879						———	———

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: PT-SST-007	VERSIÓN: 01	28/01/2024

Actividad	Peligros Identificados	Consecuencias Potenciales	Controles Recomendados
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y bloqueos.Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o cascos), Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacésped)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante, Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos.Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor, Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación del equipo antes de usar, Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras
	Riesgo de tropezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección, Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso de EPP,realizar de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de EPP (obligatorio de protectores auditivos) , Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero, Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra, Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP, Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte,Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad,Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP, guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad,Capacitación en manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte,Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames.
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero, Descansos periódicos en sombra e hidratación constante, Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas, Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados, Realizar la actividad en áreas bien ventiladas, Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante, Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos, Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con conos o cerca de seguridad, Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes, Inspección previa para retiro de objetos, Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras), Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada), Marcación de terrenos irregulares o con desniveles, Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos), Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas, uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzos	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas.Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, Inspección y delimitación del área de trabajo, Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia, Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento, Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes, Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos), Capacitación en riesgos por exposición a ruido, Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión, Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada, Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga, Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias. Mantenimiento preventivo del equipo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: FT-SST-057 VERSION: 02 13/06/2024
NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 14/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 18/07/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m. HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si	Trabajo en alturas		
	No X	Otro	Cual	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X según corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas	X	Rodillo Manual	
Nivel	X	Asadon		Puntero		Carretillas	X	Rastrillo	X
Palas	X	Palin		Rodillo Manual		Picadora		Escobas	
Fumigadora Manual	X	Tilan	X	Tolva	X			Dingo	
Minicargador	X	Giro zero	X	Otra	Cual:				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X según corresponda

Casco Dielectrico		Protección auditiva de inserción		Protector respiratorio desechable	X	Guantes de nitrilo	X	Guantes de caucho	X
Barbuquejo		Protección auditiva de Copa		Protector respiratorio con filtro		Guantes de bengala	X	Botas punta de acero	X
Otro		Cual:							

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	———	———
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario	———	———
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	———	———
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	JoCeP	JoCeP	JoCeP	JoCeP	JoCeP	———	———
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	Alejandro G	Alejandro G	Alejandro G	Alejandro G	Alejandro G	———	———
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	Diomedes J	Diomedes J	Diomedes J	Diomedes J	Diomedes J	———	———
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	Brandon L	Brandon L	Brandon L	Brandon L	Brandon L	———	———
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	———	———
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	Jesus M	Jesus M	Jesus M	Jesus M	Jesus M	———	———
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	Yeferson	Yeferson	Yeferson O	Yeferson	Yeferson	———	———
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	Jhon Q	Jhon Q	Jhon Q	Jhon Q	Jhon Q	———	———
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	Daniel S	Daniel S	Daniel S	Daniel S	Daniel S	———	———
13	ORTIZ COME ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel.	Leonel.	Leonel.	Leonel.	Leonel.	———	———
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	Jhon R	Jhon R	Jhon R	Jhon R	Jhon R	———	———
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	Jhon J.	Jhon J.	Jhon J.	Jhon J.	Jhon J.	———	———
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	———	———
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118650748	Alexander L	Alexander L	Alexander L	Alexander L	Alexander L	———	———
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	Alejandro S	Alejandro S	Alejandro S	Alejandro S	Alejandro S	———	———
INSPECTOR SST:		1018422772						———	———
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879						———	———

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		CODIGO: FT-SST-067 VERSIÓN: 01 18/01/2024
Actividad	**Peligros Identificados**	**Consecuencias Potenciales**	**Controles Recomendados**
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y apagado.Capacitación en operación segura de maquinaria.
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacésped)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante. Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares.
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos.Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor, Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación de equipo antes de usar. Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras
	Riesgo de tropiezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección.-Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos.
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso deEPP,realizar de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en posturas ergonómicas.
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Usode EPP (obligatorio de protectores auditivos) . Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo.
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero, rehidratación frecuente y pausas en zonas de sombra. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP, Mantenimiento periodico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte.Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias.
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad.Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores.
DERMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP: guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad.Capacitación en manejo seguro de productos químicos.
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte.Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames.
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero. Descansos periódicos en sombra e hidratación constante. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o móviles)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas. Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados. Realizar la actividad en áreas bien ventiladas. Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos.
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo.
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos. Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación.
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con cintas o conos de seguridad. Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo.
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes. Inspección previa para retiro de objetos. Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras). Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada). Marcación de terrenos irregulares o con desniveles. Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares.
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y posturas correctas.
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo.

	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas, uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas.Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, Inspección y delimitación del área de trabajo, Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia, Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento, Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes, Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos), Capacitación en riesgos por exposición a ruido, Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión, Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada, Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga, Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias, Mantenimiento preventivo del equipo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: FT-SST-987 VERSION: 02 13/06/2024
NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 28/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 31/07/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m.
		HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si		Trabajo en alturas		
	No	X	Otro	Cual	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X según corresponda

Cinta Metrica	X	Pica	Cincel	Palas	Rodillo Manual
Nivel		Asadon	Puntero	Carretillas X	Rastrillo X
Palas X		Palin X	Rodillo Manual X	Picadora	Escobas
Fumigadora Manual X		Tilan X	Tolva X		Dingo
Minicargador		Giro zero X	Otra Cual:		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X según corresponda

Casco Dielectrico	Protección auditiva de inserción	Protector respiratorio desechable	Guantes de nitrilo	Guantes de caucho
Barbuquejo	Protección auditiva de Copa	Protector respiratorio con filtro	Guantes de baqueta	Botas punta de acero
Otro	Cual:			

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMPOS	CAMPOS	CAMPOS	CAMPOS	—	———	———
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150					—	———	———
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454					—	———	———
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033992776	Alejandro6	Alejandro6	Alejandro6	Alejandro6	—	———	———
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002					—	———	———
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527					—	———	———
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407					—	———	———
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	JESUS M	JESUS M	JESUS M.	JESUS M	—	———	———
9	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879					—	———	———
10	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel	Leonel	Leonel	Leonel	—	———	———
11	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239					—	———	———
12	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671					—	———	———
13	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	—	———	———
14	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	Alex L.	Alex L	Alex L	Alex L.	—	———	———
15	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	Jeime Alejandro	Jeime	Jeime Alejandro	Jeime Alejandro	———	———	———
16							———	———	———
17							———	———	———
18							———	———	———
INSPECTOR SST:		1018422777						———	———
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879					—	———	———

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		CODIGO: PT-SST-087 VERSION: 01 18/01/2024
Actividad	**Peligros Identificados**	**Consecuencias Potenciales**	**Controles Recomendados**
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES Y SINTETICOS			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes.
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y resguardos.Capacitación en operación segura de maquinaria.
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición.
	Vibración de maquinaria manual (cuadrillas, cortacesped)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía.
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante. Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares.
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria.
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos.Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor. Capacitación de sustancias químicas.
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible.
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda.
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación del equipo antes de usar. Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras.
	Riesgo de tropiezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección. Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos.
	Vibración prolongada de guadañas o podadoras manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso delEPP, realizar de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en posturas ergonómicas.
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Usode EPP (obligatorio de protectores auditivos). Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo.
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero. Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP, Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar.
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte.Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias.
	Falta de atención a líneas eléctricas o cables cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad.Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores.
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP: guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad.Capacitación en manejo seguro de productos químicos.
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte.Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames.
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero. Descansos periódicos en sombra e hidratación constante. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación.
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas. Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas.
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados. Realizar la actividad en áreas bien ventiladas. Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos.
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo.
	Uso de maquinaria (pintadores automáticos/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos. Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación.
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con conos o cinta de seguridad. Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo.
	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes. Inspección previa para retiro de objetos. Capacitación en identificación de riesgos en el terreno.
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras). Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte.
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada). Marcación de terrenos irregulares o con desniveles. Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares.
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y posturas correctas.

PODA DE ZONA VERDE	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo.
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas. Uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas.Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
		CAMPOS SINTETICOS	
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, Inspección y delimitación del área de trabajo. Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia, Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento, Capacitación en
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo.
			Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada.
			Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes, Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos), Capacitación en riesgos por exposición a ruido, Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión, Capacitación en prevención de riesgos respiratorios
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada, Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga, Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias, Mantenimiento preventivo del equipo.

5. ANEXO 4
INSPECCIONES

PARTES DEL EXTINTOR	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO						
	FORMATO N. FT-SST-069						FECHA: 01/10/2024
	FOTMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES						VERSIÓN: 01
	FECHA DE LA INSPECCIÓN		4/07/2025				
	ÁREA INSPECCIONADA		MOVILES DE MANTENIMIENTO				
	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN		Daniel Steban Sabogal				
	EXTINTOR MOVIL 1		EXTINTOR MOVIL 2		EXTINTOR MOVIL 3		OBSERVACIÓN
DESCRIPCIÓN	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	
	Marque con una X según corresponda						
El extintor está ubicado en el lugrar preestablecido	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor está completamente cargado y operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Las calcomanias y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tiene el sello de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
La pintura del cilindro está en buen estado	C	✓	C	✓	C	✓	
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	C	✓	C	✓	C	✓	
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	C	✓	C	✓	C	✓	
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento	C	✓	C	✓	C	✓	
La lectura de presión está dentro del rango operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Fecha de vencimiento							
NC: No cumple C: Cumple NA: No aplica							
FIRMA DEL RESPONSABLE QUE REALIZA LA INSPECCIÓN							
CARGO Inspector			INSPECTOR				

CONSTRUCTORA MUNDO PARQUES	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO			
	FORMATO N.: FT-SST-070			
FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS			Fecha:	12/08/2024
			Versión:	01
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	DANIEL STEBAN BARCOGAL		CARGO	INSPECTOR
OBRA	MOBILES		CIUDAD	BOGOTA
FECHA DE INSPECCION	4/07/2025		FECHA DE INSPECCION	4/07/2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUINES

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO DE APLICA
1	Estado del botiquin	✓		3	
2	Manual uso de botiquin	✓		3	
3	Collar cervical	✓		3	
4	Guantes de latex	✓		3 CAJAS * 100	
5	Lodopovidona solución	✓		3	
6	Lodopovidona espuma	✓		3	
7	Suero fisiologico	✓		3	
8	Gasa esteril 10 x 10 cm	✓		3	
9	Gasa esteril 3 x 3 cm	✓		3	
10	Aposito de algodón esteril	✓		3	
11	Venda triangular tipo cabestrillo	✓		3	
12	Venda de algodón 2 x 5 yardas	✓		3	
13	Venda de algodón 3 x 5 yardas	✓		3	
14	Venda elastica 2 x 5 yardas	✓		3	
15	Venda elastica 4 x 5 yardas	✓		3	
16	Venda elastica 6 x 5 yardas	✓		3	
17	Tapabocas	✓		3	
18	Esparadrapo de tela	✓		3	
19	Esparadrapo micropore	✓		3	
20	Aplicadores de algodón	✓		3	
21	Curas	✓		3 CAJAS * 100	
22	Bajalenguas	✓		3 PAQUETES	
23	Parches oculares	✓		3	
24	Termometro	✓		3	
25	Linterna	✓		3	
26	Linterna para diagnostico	✓		3	
27	Tijera trauma	✓		3	
28	Mascara de reanimación RCP	✓		3	
29	Jabón quirúrgico	✓		3	
30	Alcohol antiséptico	✓		3	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓		
2	Señalización	✓		
3	Estado del soporte	✓		
4	Correas de seguridad	✓		
5	Sujetadores para agarre	✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓		

OBSERVACIONES:

8/8/25

PARTES DEL EXTINTOR	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO						
	FORMATO N. FT-SST-069						FECHA: 01/10/2024
	FOTMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES						VERSIÓN: 01
	FECHA DE LA INSPECCIÓN		4/07/2025				
	ÁREA INSPECCIONADA		MOVILES DE MANTENIMIENTO				
	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN		Daniel Steban Sabogal				
	EXTINTOR MOVIL 1		EXTINTOR MOVIL 2		EXTINTOR MOVIL 3		
DESCRIPCIÓN	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	OBSERVACIÓN
	Marque con una X según corresponda						
El extintor está ubicado en el lugrar preestablecido	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor está completamente cargado y operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tiene el sello de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
La pintura del cilindro está en buen estado	C	✓	C	✓	C	✓	
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	C	✓	C	✓	C	✓	
La Corneta en los extintores de CO_2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	C	✓	C	✓	C	✓	
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento	C	✓	C	✓	C	✓	
La lectura de presión está dentro del rango operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Fecha de vencimiento							
NC: No cumple C: Cumple NA: No aplica							
FIRMA DEL RESPONSABLE QUE REALIZA LA INSPECCIÓN							
CARGO Inspector			INSPECTOR				

CONSORCIO INNOVAPARQUES	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO			
	FORMATO N.: FT-SST-070			
FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS			Fecha:	12/06/2024
			Versión:	01
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	DANIEL STEBAN SABOGAL		CARGO	INSPECTOR
OBRA	MOBILES		CIUDAD	BOGOTA
FECHA DE INSPECCION	4/07/2025		FECHA DE INSPECCION	4/07/2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
1	Estado del botiquin	✓		3	
2	Manual uso de botiquin	✓		3	
3	Collar cervical	✓		2	
4	Guantes de latex	✓		3 CAJAS * 100	
5	Lodopovidona solución	✓		3	
6	Lodopovidona espuma	✓		3	
7	Suero fisiologico	✓		3	
8	Gasa esteril 10 x 10 cm	✓		3	
9	Gasa esteril 3 x 3 cm	✓		3	
10	Aposito de algodón esteril	✓		3	
11	Venda triangular tipo cabestrillo	✓		3	
12	Venda de algodón 2 x 5 yardas	✓		3	
13	Venda de algodón 3 x 5 yardas	✓		3	
14	Venda elastica 2 x 5 yardas	✓		3	
15	Venda elastica 4 x 5 yardas	✓		3	
16	Venda elastica 6 x 5 yardas	✓		3	
17	Tapabocas	✓		2	
18	Esparadrapo de tela	✓		3	
19	Esparadrapo micropore	✓		3	
20	Aplicadores de algodón	✓		3	
21	Curas	✓		3 CAJAS * 100	
22	Bajalenguas	✓		3 PAQUETES	
23	Parches oculares	✓		3	
24	Termometro	✓		3	
25	Linterna	✓		3	
26	Linterna para diagnostico	✓		3	
27	Tijera trauma	✓		3	
28	Mascara de reanimación RCP	✓		3	
29	Jabón quirúrgico	✓		3	
30	Alcohol acepticc	✓		3	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓		
2	Señalización	✓		
3	Estado del soporte	✓		
4	Correas de seguridad	✓		
5	Sugetadores para agarre	✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓		

OBSERVACIONES:

CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo	SG-FO-12
		versión	3
		Vigencia	25/03/2020

FECHA: 09 de julio de 2025
PROYECTO: CONTRATO 4140 DE 2024
RESPONSABLE INSPECCION: DANIEL STEBAN SABOGAL — NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y CEDULA		DEBE USAR								USA		ESTADO		NO USA POR			MEDIDAS DE			
					A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	auxiliar	1012433979		X		X	X		X	X		X		X								
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	conductor	3028150		X		X	X		X	X		X		X								
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	auxiliar	12209313		X		X	X		X	X		X		X								
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	auxiliar	79380454		X		X	X		X	X		X		X								
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	auxiliar	1033692776		X		X	X		X	X		X		X								
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	conductor	5855002		X		X	X		X	X		X		X								
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	Ing. Residente	1233880527		X		X	X		X	X		X		X								
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	conductor	1007195407		X		X	X		X	X		X		X								
9	MUÑOZ MACETO JESUS	auxiliar	1007289162		X		X	X		X	X		X		X								
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	auxiliar	1074414778		X		X	X		X	X		X		X								
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	auxiliar	1123116491		X		X	X		X	X		X		X								
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	Inspector	1031803879		X		X	X		X	X		X		X								
13	ORTIZ COME ALVARO LEONEL	auxiliar	1087198177		X		X	X		X	X		X		X								
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	auxiliar	1033760239		X		X	X		X	X		X		X								
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	auxiliar	80861671		X		X	X		X	X		X		X								
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	auxiliar	10127524042		X		X	X		X	X		X		X								
17																							

EPP FALTANTE POR PERSONA										DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR MEDIDAS DE CONTROL	
No	NOMBRE	A	B	C	D	E	F	G	H				
										A- OVEROL	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
										B- CASCO			
										C- GUANTES			2. MOTIVACION
										D- BOTAS			
										E- PROTECCION RESPIRATORIA	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
										F- PROTECTORES AUDITIVOS			
										G- GAFAS PROTECTORAS			4. OTRAS
										H- OTRO			
										¿Cual? _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	
										_____			

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y CÉDULA DEL INSPECTOR
REVISÓ

Andrea Lopez
NOMBRE Y CÉDULA DEL COORDINADOR HSE
APROBÓ

	FORMATO DE INSPECCIÓN KIT DE DERRAMES	
	CÓDIGO: GTHU-S-PU-040	**VERSIÓN:** 1
	FECHA DE APLICACIÓN: ENERO DE 2025	

FECHA: 08 de Julio de 2025	**SEDE:** AREA DE UNIDAD PERMOLO CAMPOS SINTETICOS
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Daniel Velasquez	**ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN:** Ing ANDREA LOPEZ
CARGO: Ingeniero ambiental	**KIT No:** 1 ubicado según necesidad en campos sintéticos

Marque con una X (cumple) "NC" no cumple o NA" No aplica"

Ítem	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	C / NC / NA	OBSERVACIONES
1	Absorbente granulado de origen mineral x 1 kilo	1	C	
2	Barrera 3" x 4 pirineos gris (7.5cm x 1.22m)	2	C	
3	Barrera Normal rojas 10cm x 1mt con dreane plastico	5	C	
4	Cinturon reflectivo	1	C	
5	Desengrasante biodegradable certificado x 1 litro	1	C	
6	Guantes de nitrilo de 12"	1	C	
7	Lentes seguridad talla L.E.E	1	C	
8	Material para kit de 5 galones, tela 20cm, arena 40cm, toalla 20cm	1	C	
9	Mascara ajustable pequeña	1	C	
10	Pelota ahuellar Naranja 50cm x 60cm	5	C	
11	Recogedor de hoja plastico	1	C	
12	Tijeras para cortar	1	C	
13	Una de cerrojo/pin x 10mts	1	C	
14	Instructivo de uso	1	C	

ACCIONES DE MEJORA

#		ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1		El kit se encuentra ubicado en campos sintéticos	Daniel Velasquez	08/07/2025
2				
3				

226

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código : DV-401.10.09
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	FORMATO DE INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha: 01-oct -2020

Item	Aspectos a inspeccionar	Si	No	N/A	Observaciones
1	SEÑALIZACIÓN				
1.1	Las rutas de evacuación se encuentran señalizadas	X			
1.2	Las salidas de emergencia se encuentran señalizadas	X			
1.3	Los elementos de atención de emergencia se encuentran señalizados	X			
1.4	La señalización es clara, legible y se encuentra en buen estado	X			
2	ORDEN Y ASEO				
2.1	Las áreas de trabajo están ordenadas y aseadas	X			
2.2	Los elementos se encuentran bien dispuestos en archivos o estantes	X			
2.3	Existen recipientes para disposición de residuos	X			
2.4	El nivel de iluminación es adecuado	X			
2.5	La ventilación es adecuada	X			
3	INSTALACIONES ELECTRICAS				
3.1	La instalación cuenta con polo a tierra			X	
3.2	Ausencia de empalmes defectuosos			X	
3.3	No existen cables sueltos en el piso			X	
3.4	Los interruptores y tomacorrientes se encuentran en buen estado			X	
3.5	Los bombillos y luminarias funcionan adecuadamente			X	
3.6	Tomas o multitomas recargadas			X	
4	EQUIPO DE EMERGENCIA				
4.1	Se cuenta con botiquines en un número suficiente	SI.			
4.2	Se cuenta con extintores en un número suficiente	SI.			
4.3	Se cuenta con un sistema de alarma en caso de emergencia	SI.			

Inspeccionó:	Daniel Jaboso
Nombre:	Daniel Jaboso
Firma:	
Cargo:	Inspector 02/02/25

Elaboró	Revisó y aprobó
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo

2/2

6. ANEXO 5
CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	7	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Prevención de lesiones por manipulación manual de carga
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
17				
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	8	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Reporte oportuno de condiciones inseguras y actos inseguros
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	Diomedes.
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel.
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	Jhon A Jimenez
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
17				
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

200

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	9	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		CAPACITACION Gestión adecuada de residuos en el frente de obra
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST	x	
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	YEFerson
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel.
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon A. Rub
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	Jhon F. Jimenez
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
17				
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	10	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Uso Eficiente del agua y la energia en actividades operativas
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	HilarioC.
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	AlejandroG.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson O.V.
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel.
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon A Rubio.
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	Jhon A Jimenez
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
17				
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	**Fecha:** ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	11	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Prevención de accidentes por uso andamio
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	JOSELITO
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian.
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alexander.
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro Santana
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	21	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		aseo personal
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
13	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
14	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
15	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
16	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
17	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	22	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Riesgos relacionados con no amarrarse bien los zapatos
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
13	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
14	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
15	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
16	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
17	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	23	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		resumen reforma laboral
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro.
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leon el.
13	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon A R.
14	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
15	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
16	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alex. L.S
17	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro S.

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	24	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Importancia uso de gafas
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
13	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
14	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
15	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
16	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
17	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	25	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		función de los humedales
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
13	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
14	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
15	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
16	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
17	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	28	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Precaución uso de celular en joranda laboral
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Ws Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
10	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel
11	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
12	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
13	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
14	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
15	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro S.

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	29	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Instrucciones levantamineto de carga
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis G. Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
10	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	LEONEL
11	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Alexander.
12	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
13	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
14	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alexander L.
15	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro S

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	30	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Que hacer en caso de un robo
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
10	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
11	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
12	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
13	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
14	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
15	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	31	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Las 3 R
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
10	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel.
11	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
12	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
13	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
14	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
15	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro S

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	14	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Protección de los pies
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	15	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Herramientas manuales
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	**Fecha:** ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	16	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Proteccion de la piel
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito.
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	Romero J.
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	YEFERSON O.
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon R.
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian.
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alexander L.
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro Jaime
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	17	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Items importantes dela reforma laboral
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado.
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	JESUS M
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson O.
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel.
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon. R.
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	Jhon Jimenez.
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alexander L.
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	AlejandroSantana
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	18	7	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		compostaje
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito.
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus CV.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	Leonel
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon R.
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
17	LOPESIERRA HERNANDEZ ALEXANDER	1118850746	OPERARIO	Alexander L.
18	SANTANA BERNAL JEIME ALEJANDRO	1000990035	OPERARIO	Alejandro S.
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

7. ANEXO 6
SINESTRIALIDAD

ARL | sura

Medellín, 31 de julio de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO INNOVAPARQUES, NIT N901885635, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de julio de 2025 hasta el 31 de julio de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 152.202.123.66, 192.230.104.4, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

249

ARL | sura

Medellín, 29 de julio de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa INGENIERIA CMC SAS, NIT N901087132, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de julio de 2025 hasta el 29 de julio de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.146.116.9, 198.143.41.38, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

250

8. ANEXO 7
ACTA DE REUNION COPASST

CONSORCIO INNOVAPARQUES	**ACTA DE REUNIÓN**	**CÓDIGO:** FT-SST-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/06/2021
		PÁGINA: 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN

Tema: Copasst

Fecha: 31-julio -2025	**Lugar: oficina principal**	
Hora Inicial: 8:30 am	**Hora Final: 9:15 am**	**Acta No. 7**

ASISTENTES:	CARGOS	FIRMA
Brandon López	Residente de Obra	
Yuramy Sabogal	Administrativa	
INVITADOS		
Andrea López	HSEQ	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

• Verificación del Quórum:
Se verificó la asistencia de los miembros del comité, cumpliéndose con el quórum reglamentario para sesionar.

• Lectura y Aprobación del Acta Anterior:
Se leyó y aprobó el acta No. 6 correspondiente al mes de junio de 2025 sin observaciones.

• Revisión de Accidentalidad e Incidentes – julio:
Durante el mes de julio no se reportaron accidentes ni incidentes laborales. Se destaca la cultura preventiva que se ha fortalecido en el proyecto.

• Seguimiento a la Brigada de Emergencia:
La brigada continúa activa. Se recuerda a los líderes la importancia de realizar simulacros periódicos. Se programará un simulacro para el mes de octubre.

• Reforma Laboral – Ajustes y Divulgación:
Se socializó con los miembros del comité que se están implementando los ajustes al Reglamento Interno de Trabajo conforme a la reciente reforma laboral aprobada. El documento actualizado se encuentra en etapa de planeacion y será divulgado oficialmente a todo el personal cuando se tenga. Se abordaron los principales cambios, incluyendo:

- Nuevas disposiciones sobre modalidades de contratación.
- Requisitos en jornada laboral y descanso.
- Garantías para la maternidad y paternidad.
- Nuevas obligaciones en SST que fortalecen la participación de los trabajadores.

• Comité de Convivencia Laboral:
No se registraron casos ni intervenciones por parte del comité en el mes de julio.

• Avance en la Planeación del Día de la Salud:
Se confirma la realización del evento el **15 de agosto de 2025**. Se incluirán actividades de pausas activas, control de signos vitales, recomendaciones nutricionales, entre otras. Se invita al comité a proponer ideas adicionales.

• Entrega de Dotación y EPP:
Se mantiene al día el suministro de dotación y elementos de protección personal. Se continúa haciendo énfasis en el uso correcto de estos elementos.

• Varios:

- Se recordó al personal administrativo realizar el reporte de condiciones inseguras en la plataforma establecida.

5. DEFINICIÓN DE FECHA PRÓXIMA REUNIÓN:
Se acuerda realizar la próxima reunión del COPASST el **viernes 30 de agosto de 2025** a las 8:30 a.m.

	ACTA DE REUNIÓN	**CÓDIGO:** FT-SST-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/06/2021
		PÁGINA: 3 de 3