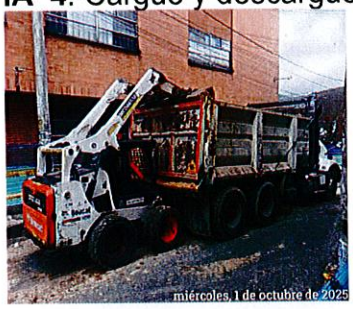
FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B3	**Manejo integral de residuos sólidos**

secretaria de movilidad de cada uno; no obstante, dentro de las actividades programadas se espera realizar procesos de aprovechamiento de material, esto con el fin de darle cumplimiento el Decreto 507 de 2023 de la secretaria Distrital de Ambiente con el 40% de aprovechamiento de material total de la obra, cabe resaltar que debido al objeto contractual del proyecto no es posible reutilizar material saliente de la obra de los RCD, ya que este no cumpliría con los estándares mínimos del IDU en los materiales requeridos para instalar según la estructura diseñada para la vía.

FOTOGRAFIA 4. Cargue y descargue de material



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

LUGAR DE APLICACIÓN
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049

CONTROL DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B3	**Manejo integral de residuos sólidos**
Cumplir con la normatividad vigente	VER ANEXO 11
Responsable de la ejecución:	
-Director de obra	
-Residente de obra	
-Residente Ambiental	
-Residente SST	
Personal operativo	
-Brigada de aseo y limpieza	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	
INDICADORES	**REGISTROS DE CUMPLIMIENTO**
(Cantidad del rcd aprovechado) *---------- X 100* *(Cantidad total de rcd)* *=0/ 1236.75 ton*100 = 0%* *(cantidad de RCD entregado en punto limpio)* *---------- X 100* *(cantidad total generada)* *=0 / 1236.75 ton *100= 0 %* *(cantidad de RCD entregado en planta de aprovechamiento de RCD)* *---------- X 100* *(cantidad total generada)* *=0/1236.75 ton*100 =0%* *(cantidad de RCD gestionado por receptor)* *---------- X 100* *(cantidad total generada)* *=0 / 1236.75 ton *100= 0%*	Registro fotográfico Informes mensuales Formatos mensuales decreto 507 de 2023

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B3	**Manejo integral de residuos sólidos**
(cantidad de RCD llevado a sitio de disposición final de RCD) ---------- *X 100* *(cantidad total generada)* = 1236.75 *ton* / 1236.75 *ton*100 = 100% *(Cantidad de residuos sólidos ordinarios))* ---------- *X 100* *(Cantidad proyectado de residuos ordinarios mes* =1k/1k*100=100% *(# volquetas en obra)* ---------- *X 100* *(# Volquetas con carpado)* =4/4*100=100% *(# volquetas en obra)* ---------- *X 100* *(# Volquetas con PIN)* 4/4*100=100% *(# Puntos Ecológicos en obra)* ---------- *X 100* *(# Puntos ecológicos aseados)* =6/6*100 =100%	

5.2.4. B4 – Control de emisiones atmosféricas

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
B4	**Control de emisiones atmosféricas**		
Impactos a manejar:			
Contaminación atmosférica			
Presión sobre los recursos naturales			
Afectación a la comunidad			
Reducción de afectación al ambiente			
Alteración al suelo			
Tipo de medida:			
Prevención: X	Control: X	Mitigación: X	Compensación:

Medidas de Manejo

Durante el presente periodo con el fin de mantener las medidas de manejo en mitigación al riego de partículas por arrastre de estos en momentos de lluvias y vientos fuertes, se protegió el material con polietileno negro.

FOTOGRAFIA 5. Protección de material



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Las Volquetas destinadas al transporte de escombros cumplen con la Resolución 541 de 1994 (Estado del platón y cubrimiento de la carga) y no excede la capacidad en volumen o peso ni el borde superior más bajo del platón.

Para el transporte del material las volquetas cuentan con volcó adecuado y se exige que el material transportado se mantenga cubierto con geotextil o lona debidamente asegurada al volcó en el momento de salir del frente de obra, dando cumplimiento a lo reglamentado en la resolución 541 de 1994.

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B4	**Control de emisiones atmosféricas**

Como medidas de control y minimización de las actividades que generan algún tipo de emisiones atmosféricas durante el periodo se han realizado inspecciones y se exige a los conductores de volquetas no exceder en ningún momento la capacidad de carga del vehículo, para controlar la dispersión del material durante su movilización.

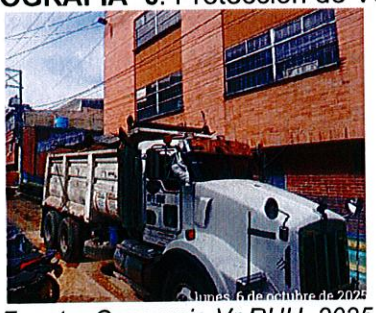
Se realizó las inspecciones semanales a las volquetas para verificar que cuente con el cumplimiento normativo en lo que respecta a los vehículos, y que cumpla con todas las obligaciones requeridas bajo lo estipulado en el MAO aprobado inicialmente del contrato, a continuación, se adjunta tabla de relación de volquetas.

Tabla 7. Relación volquetas contrato

PLACA	MODELO	PIN	MOVIL #
WFV868	2015	7525	4
SKX618	2009	6514	5
TVB239	2013	6512	6
SRL286	2007	14542	10

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

FOTOGRAFIA 6. Protección de Volco



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B4	**Control de emisiones atmosféricas**

De igual forma cabe resaltar que se realizan cerramientos de obra no solo para limitar los pasos peatonales de la obra con la comunidad adyacente, sino que también para controlar y mitigar el riego o movimiento de material granular.

FOTOGRAFIA 7. Cerramiento de obra



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

LUGAR DE APLICACIÓN
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049-

CONTROL DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**
Evitar riegos y emisiones atmosféricas	VER ANEXO 11
Responsable de la ejecución:	
-Director de obra	
-Residente de obra	
-Residente Ambiental	
-Residente SST	
-Personal operativo	

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B4	**Control de emisiones atmosféricas**
-Brigada de aseo y limpieza	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	
INDICADORES	**REGISTROS DE CUMPLIMIENTO**
(Frentes con cerramiento) ---------- *X 100* *(Total de frentes)* =7/7*100 = 100% (Acopios protegidos) ---------- X 100 (Total de acopios) = 7/7*100= 100%	Registro fotográfico Informes mensuales Inspecciones semanales Horarios de trabajo Señalización instalada

5.2.5. B5 – Manejo integral de cuerpos de agua y sumideros

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B5	**Manejo integral de cuerpos de agua, sumideros y obras hidráulicas**
Impactos a manejar:	
Contaminación del suelo	
Contaminación hídrica	
Contaminación atmosférica	
Protección de suelo y aguas	
Alteración del paisaje	
Alteración de la calidad de aguas superficiales	
Generación de vertimientos	
Tipo de medida:	

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
B5	**Manejo integral de cuerpos de agua, sumideros y obras hidráulicas**		
Prevención: X	Control: X	Mitigación: X	Compensación:

Medidas de Manejo

Manejo de Residuos Líquidos Domésticos

Para el presente periodo el manejo de los residuos líquidos, en el punto de atención al usuario se manejaron con el pago de recibos de servicio público que cuenta la ciudad Bogotá, ya que su clasificación es residencial.

Para las obras ejecutadas durante el periodo se contó con la instalación de unidades sanitarias portátiles, fue de una (1) por cada frente de trabajo respetando la proporción de una unidad por cada 15 trabajadores, en el caso de genero se adiciona una unidad por división respecto al aseo de este. Se dotaron con los elementos indispensables para su servicio (papel higiénico, lavamanos y recipientes de recolección) realizándoles jornadas de aseo 2 veces por semana a cada unidad; La empresa idónea y autorizada para la prestación del servicio de BAMOCOL (anexo14).

FOTOGRAFIA 8. Unidad Sanitaria



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Manejo de Sumideros:

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B5	**Manejo integral de cuerpos de agua, sumideros y obras hidráulicas**

Respecto al manejo de sumideros, se realizó en cada segmento intervenido la protección de todos los sumideros encontrados y que se podían ver afectados en esta fase constructiva.

De igual forma, diariamente se realiza la inspección visual de los mismos, verificando que se encuentren libres de materiales y hojas que puedan obstruir el paso normal del agua en los días de lluvia, no obstante, es de aclarar que se realiza la debida limpieza antes de ser cubiertos.

FOTOGRAFIA 9. Sumideros Protegidos



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Para el consumo de agua se dispone cada frente de obra con botellones con agua purificada, como se muestra a continuación recargando con la empresa idónea en estas funciones.

FOTOGRAFIA 10. Punto de Hidratación

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
B5	**Manejo integral de cuerpos de agua, sumideros y obras hidráulicas**



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

LUGAR DE APLICACIÓN	
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049	
CONTROL DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**
Limpiar y proteger los sumideros que en este caso son los cuerpos más cercanos a agua	VER ANEXO 11
Responsable de la ejecución:	
-Director de obra	
-Residente de obra	
-Residente Ambiental	
-Residente SST	
Personal operativo	
-Brigada de aseo y limpieza	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO		
B5	**Manejo integral de cuerpos de agua, sumideros y obras hidráulicas**	
INDICADORES		**REGISTROS DE CUMPLIMIENTO**
(Cantidad de unidades aseadas) ---------- X 100 (Cantidad total de unidades sanitarias) *=6/6*100=100%*		Registro fotográfico Informes mensuales Vales de aseo limpieza (2 veces por semana) de las unidades sanitarias con su respectiva normatividad en vertimientos
(# sumideros protegidos) ---------- X 100 (# sumideros totales) *=5/5*100=0%*		

5.3. COMPONENTE C. MANEJO DE LA VEGETACIÓN Y PAISAJÍSTICO.

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
C1	**Manejo de la vegetación**		
Impactos a manejar:			
Cambios en la cobertura vegetal			
Perdida de especies vegetales			
Perdida de la fase organiza del suelo			
Contaminación atmosférica			
Alteración del flujo vehicular y peatonal			
Afectación con la comunidad			
Alteración en el microclima del lugar			
Tipo de medida:			
Prevención: X	Control: X	Mitigación:	Compensación: X
Medidas de Manejo			

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
C1	**Manejo de la vegetación**
En este componente, se abordarán aspectos relacionados con los beneficios ambientales que representa la conservación y limpieza de las zonas verdes y arbolado urbano; dentro de estos beneficios, se encuentran entre otros, la reducción en el calentamiento de la ciudad, el mejoramiento de la calidad del aire, el amortiguamiento del efecto del ruido y el viento, la mitigación de inundaciones, la alimentación de acuíferos, el incremento de vegetación en la ciudad, la disponibilidad de hábitat para la fauna silvestre, el incremento de zonas de relajación y recreación pasiva y el mejoramiento de la calidad paisajística. En los frentes abiertos durante el contrato no se cuenta con la interacción de individuos arbóreos por ende no se cuenta con actividades de implementación o mitigación referente a la ficha presente.	
LUGAR DE APLICACIÓN	
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049	
CONTROL DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**
Proteger las zonas verdes aledañas al proyecto	VER ANEXO 11
Responsable de la ejecución:	
-Director de obra	
-Residente de obra	
-Residente Ambiental	
-Residente SST	
-Personal operativo	

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
C1	Manejo de la vegetación
-Brigada de aseo y limpieza	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	
INDICADORES	REGISTROS DE CUMPLIMIENTO
(# de individuos con protección instalados) ---------- *X 100* *(# de ind. arbóreos totales en frentes de obra)* =0/0*100=0%	Registro fotográfico Informes mensuales

5.4. COMPONENTE D. PROGRAMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Este programa consiste en la implementación del programa de gestión en seguridad y salud en el trabajo el cual se desarrolla a continuación:

5.4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el anexo 11 se adjunta el cronograma de actividades AMB-SST generales para la gestión en seguridad y salud en el trabajo, implementadas durante el periodo para el contrato de obra 748-2024, cumpliendo así en acuerdo con lo estipulado en la proyección inicial del contrato.

5.4.2. COPASST Y CVL

El Copasst es el que se encarga de la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa a través de actividades de promoción, información y divulgación. Es decir, garantizar que los riesgos de enfermedad y accidente derivados del trabajo se reduzcan

al mínimo. Este se encuentra regido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto-Ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1443 de 2014.

Por tal razón según lo anterior el día 9 de octubre del presente año se realiza la tercera reunión del COPASST de manera unánime y democrática con todo el grupo de trabajadores participes dentro del contrato suscrito, dicha acta de conformación se adjunta en el anexo 10 y tal como se evidencia en el registro fotográfico a continuación:

FOTOGRAFIA 11. Reunión COPASST



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Para dicha conformación los participantes se comprometieron a:

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

mismo.

Se eligió un secretario entre los miembros participantes al comité por votación realizadaentre estos y se le delego las siguientes funciones:

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

- **COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**

El Comité de Convivencia Laboral tiene por objeto prevenir las conductas de acoso laboral y atenderlas en caso de presentarse. El Comité procurará promover relaciones laborales propicias para la salud mental y el respeto a la dignidad de los empleados de todos los niveles jerárquicos de la Corporación, mediante estrategias de promoción, prevención e intervención para la resolución de conflictos, es de esta manera como desarrollará actividades de sensibilización, capacitación y vigilancia periódica.

Dichos representantes estarán comprometidos en realizar dichas funciones:

- ✓ Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situacionesque puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- ✓ Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias deacoso laboral.
- ✓ Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- ✓ Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para

llegar a una solución efectiva de las controversias.

- ✓ Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
- ✓ Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas enla queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
- ✓ En los casos que no se llegue a acuerdo entre las partes y no se cumplan con las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación.
- ✓ Presentar a la Presidencia de la Corporación, las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia Laboral y los informes requeridos por los organismos de control.
- ✓ Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comitéde Convivencia dentro de la entidad.
- ✓ Elaborar reuniones trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la Presidencia de esta Corte.

5.4.3. DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO

El diagnóstico de condiciones de trabajo y salud son el conjunto de variables objetivas y subjetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que ésta se realiza, e incluye el análisis de aspectos relacionados con la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.

Como segundo punto a manejar en dicho ítem se contempla el estado de diagnóstico inicial de salud de cada trabajador que ingresa al contrato en

ejecución, implementando una encuesta con preguntas relacionadas a su estado de salud

5.4.4. GESTIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

5.4.4.1. Ingreso de Personal a la obra

Para el periodo comprendido del presente informe se contó con ingreso de personal, el cual se relaciona en el anexo 7. Listado de personal, aquí se mantiene registrado y actualizado todo movimiento del personal presente en el contrato de obra 748-2024, tanto de ingresos como de egresos del personal, a continuación, en la siguiente tabla se registra el total de personal a la fecha.

Tabla 7. Listado de personal

LISTADO DEL PERSONAL	
CONDICIÓN	**CANTIDAD**
Nuevos	17
Antiguos	67
Retiros	2
TOTAL	82

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

5.4.4.2. Afiliación al sistema de seguridad social y riesgos laborales

Los aportes a la seguridad social deben ser integrales, es decir que deben incluir afiliación a una Entidad promotora de salud (EPS), a una administradora de fondo de pensiones (AFP) y a una administradora de riesgos laborales (ARL), en caso de que por la condición de su actividad sea obligatorio y deben hacerse sobre el su ingreso base de cotización, no obstante el Sistema General de Riesgos Laborales es un mecanismo de protección para todos los trabajadores en Colombia, orientado al aseguramiento y atención de los empleados, ante la posible ocurrencia de accidentes de trabajo o una enfermedad laboral.

CONSORCIO VR RUU, garantiza la seguridad de los trabajadores mensualmente, es por ello que se anexan las planillas de pago de la EPS-AFP-ARL comprobando que toda la comunidad trabajadora se encuentra asegurada para desarrollar sus funciones laborales.

5.4.4.3. Inducción concienciación y entrenamiento

Este subprograma está diseñado para demostrar el pre entrenamiento de obra, es aquí donde durante el presente periodo al personal que e ingreso se le realizó una inducción, concienciación, entrenamiento, capacitación, notificación de riesgos, charla al manual de sus funciones e información del contrato y divulgación del protocolo, durante el periodo no se realiza ingreso del personal.

5.4.4.4. Capacitaciones

Durante el periodo se desarrolló las capacitaciones tanto ambientales como de seguridad y salud en el trabajo según cronograma de manera mensual. A continuación, se evidencia registro fotográfico, en el anexo 9 se adjuntan los soportes firmados de asistencia.

FOTOGRAFIA 12. Capacitación Amb y SST



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

5.4.5. PROCESOS OPERATIVOS BASICOS

5.4.5.1. Subprograma De Medicina Del Trabajo

Consiste en las actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este Sub-programa se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, actividades que han sido verificadas por la interventoría y conciliadas por el ejecutor de la obra.

- **Exámenes de Ingreso**

Se realizaron los respectivos exámenes de ingreso a todo trabajador que ingreso a desarrollar actividades laborales en CONSORCIO VR RUU, se les realizo el Examen médico ocupacional, antes de iniciar sus respectivas actividades.

Estos exámenes ocupacionales se realizan por IPS idóneas para implementar dichos exámenes, entidad que cuenta con un grupo de médicos especialistas en salud ocupacional para realizar dichos exámenes, y licencia de prestación de Servicios de Seguridad y Salud y Trabajo, es utilizada solo para los empleados contratados directamente para CONSORCIO VR RUU, los demás como se utiliza el modo de subcontratación tienen el manejo de escoger su ips según comodidad y cercanía.

- **Exámenes de Egreso**

Los exámenes médicos de egreso se realizarán cuando a un empleado se le da o el mismo decide terminar sus labores, sin importar la causa. Este examen comprende de un chequeo médico general, y busca tener la certeza que la persona se retira en buenas condiciones de salud laboral.

El trabajador tendrá 5 días hábiles para hacerse el examen una vez sea notificado, de no realizárselo se dará por entendido su renuncia a este.

Es de aclarar que, dentro de las actividades constructivas del contrato, cuenta dentro de su contratación con personal por contrato a terceros, esto con el fin de agilizar el desarrollo de las actividades, este personal es manejado directamente por la empresa o razón social subcontratada, no obstante, es regulada directamente por la empresa cualquier actividad realizada.

5.4.5.2. Subprograma De Medicina Preventiva

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo es un programa que se encarga de la salud de los trabajadores. Su objetivo es prevenir, promover y mejorar la salud de los trabajadores frente a los riesgos del lugar de trabajo, a lo que para el contrato se realizaron condiciones de salud preliminares al ingreso del personal para lograr identificar algunos caracteres específicos de los trabajadores.

5.4.6. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

- **Elementos de protección personal**

Luego de identificar los riesgos a los que estará expuesto el trabajador, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos, a la hora de seleccionar los elementos de protección personal adecuados:

- Que proteja correctamente contra el riesgo identificado
- Que sea confortable para el trabajador
- Que no restringa los movimientos del trabajador
- Que sea durable y su mantenimiento sea fácil
- Que cumpla con las normas establecidas en el país

Para el presente periodo se realizó el suministro según normativa de elementos de protección personal al personal ingresado al contrato, estos elementos fueron por cada trabajador: casco, monógafas transparentes, guantes vaqueta y caucho, tapa oídos, tapa bocas, botas punta acero cuero y

lluvia y por último carpa lluvia. Como dotación se suministró el overol negro y rojo, para operativos, chaleco rojo para profesionales, chaleco naranja para brigadas de aseo y chaleco amarillo para auxiliares de tráfico, según normativa legal vigente del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe. Dicho soporte se encuentra en el anexo 4 del presente informe.

FOTOGRAFIA 13. Entrega de EPP y Dotación



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Cabe resaltar que para la reposición y cambio de epp estos tienen una vida útil y por lo general las condiciones normales en un lugar de trabajo generan como efecto que estos se desgasten dando como resultado que no protejan adecuadamente a los trabajadores, es por ello que se considera necesario cuando se requiera el cambio y reposición de estos.

- **Reporte e investigación de accidentes e incidentes de trabajo**

Para verificar los indicadores de accidentabilidad según exigidos en la normatividad colombiana Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, durante el presente periodo no se presente ningún accidente de trabajo, a continuación, se muestra el cálculo de indicadores mensual. En el presente periodo NO se presentaron

Tabla 8. Indicadores de Accidentalidad

NOMBRE INDICADOR	DEFINICIÓN	COMO SE MIDE	INTERPRETACIÓN	RESULTADO
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	IFAT =(N° DE A.T MES / N°TRABAJADORES MES)*100 At=0 N°T= IFAT=(0/82)*100	Por cada cien (100) trabajadores que laboran en el mes, se presentaron 0 accidentes de trabajo.	0
Severidad de accidentalidad	Número de días periódicos por accidentes de trabajo en el mes	SAT= (N° DE DIAS DE INCAPACIDAD POR A.T MES + N° DIAS CARGADOS EN EL MES)/(N°TRABAJADORES MES)*100 SAT = (0/82) *100	Por cada cien (100) trabajadores que laboran en el mes, se perdieron 0 días por accidente de trabajo.	0
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	PATM= (N° ATM EN EL AÑO/TOTAL DE AT AÑO) *100 PATM = (0/26)*100	En el año, el 0% de accidentes de trabajo fueron mortales.	0

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

- **Estadísticas de ausentismo y enfermedad laboral.**

De igual forma para el cálculo de los indicadores de ausentismo y enfermedad se utiliza para cumplimiento de la normativa legal vigente en Colombia la Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, por lo cual para el presente periodo se reporta que:

Tabla 9. Causales de Ausentismo

CONCEPTO	DIAS
AUSENCIAS INJUSTIFICADAS	0
ENFERMEDAD GENERAL	0
CALAMIDAD	0
PERMISOS NO REMUNERADOS	0

CONCEPTO	DIAS
SUSPENCIONES	0
TOTAL	0

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Tabla 10. Indicadores de Ausentismo

NOMBRE INDICADOR	DEFINICIÓN	COMO SE MIDE	INTERPRETACIÓN	RESULTADO
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	PEL= (N° CASOS NUEVOS Y ANTIGUOS DE EL EN EL MES / N° DE TRABAJADORES EN EL MES)_* 100.000 PEL= (0/82) *100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral en el periodo.	0
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo.	IEL= (N° CASOS NUEVOS DE E.L MES / N° TRABAJADORES EN EL MES) *100.000 IEL = (0/82)*100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo.	0
Ausentismo por causa medica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad medica	ACM= (DIAS DE AUSENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL O COMUN MES / N° DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS EN EL MES) *100 ACM = (0/26) *100	En el mes se perdió 0% de días programados de trabajo por incapacidad médica.	0%

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

5.4.7. FICHAS GUIA DE MANEJO AMBIENTAL DE OBRA COMPONENTE D SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Este componente tiene como objetivo establecer los lineamientos que faciliten la implementación de medidas que mitiguen los impactos adversos al medio ambiente y los riesgos generados

5.4.7.1. D1. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS – MEV

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
D1	**MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS - MEV**		
Impactos a manejar:			
Generación de ruido			
Contaminación Atmosférica			
Alteración del ruido			
Accidentes a terceros causados por la obra			
Tipo de medida:			
Prevención: X	Control: X	Mitigación:	Compensación:

Medidas de Manejo

D1.1 MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS:

Para el ítem presente se cuenta con el registro de la maquinaria actual que se encuentra realizando actividades constructivas, esta se encuentra avalada previamente por interventoría, de igual forma cabe resaltar que de manera quincenal junto con el comité de obra se le realiza la entrega a la interventoría de la carpeta con la documentación comprimida de todo el contrato.

Las hojas de vida de la maquinaría y los documentos legales conductores y operadores. Para el control de la maquinaria que estuvieron participando durante el periodo, se realizó la identificación de los móviles mediante la instalación de señalización según el modelo del manual de imagen de la alcaldía con sticker adhesivo, que cuenta con la información general del contrato y se ubicó en lugares visibles de la maquinaría como se muestra en el registro fotográfico a continuación, el arte usado para la identificación fue concertado con la interventoría previamente.

Tabla 8. Relación de maquinaria actual a la fecha

CARGO	MAQUINARIA	SERIE	#MOVIL
OEPRARIO DE VIBROCOMPACTADOR	VIBROCOMPACTADORA	154113	**13**
OPERARIO RETROEXCAVADORA	RETROEXCAVADORA	SE75	**3**
OPERARIO DE MINICARGADOR	MINICARGADOR	863	**8**

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
D1	**MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS - MEV**		
OPERARIO MINICARGADOR	MINICARGADOR BOBCAT S570	AZB913431	**9**
OPERARIO VIBROCOMPACTADOR	VIBROCOMPACTADOR BOMAG BW 161 D	10164052113	**15**

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

FOTOGRAFIA 14. Identificación de maquinaria que intervinieron en el periodo



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Se realizaron semanalmente inspecciones y preoperacionales de maquinaria equipos y vehículos donde se registra buen estado de estas, tratando de mantener el cumplimiento de la normativa legal vigente en Colombia y así crear ambientes de trabajo seguros, estas inspecciones se anexan en el anexo 12 del presente informe.

Tabla 9. Inspecciones propuestas para el proyecto

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
Inspección pre operacional de equipos y vehículos.	Residente SST	Semanal
Inspección de extintores	Residente SST	Semanal

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
D1	**MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS - MEV**		
Inspección de botiquín		Residente SST	Semanal
Inspección de orden, aseo y almacenamiento		Residente SST	Semanal
Inspección de señalización de seguridad		Residente ambiental	Semanal
Inspección de estado y uso de los elementos de protección personal		Residente SST	Semanal
Inspecciones locativas		Residente SST	Semanal

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

FOTOGRAFIA 15. Inspecciones de maquinaria



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

D 1.2 MANEJO DE VEHICULOS

Las Volquetas destinadas al transporte de escombros cumplirán con la Resolución 541 de 1994 (Estado del platón y cubrimiento de la carga) y no excede la capacidad en volumen o peso ni el borde superior más bajo del platón.

Para el transporte del material las volquetas que se usaran deben contar con volcó adecuado y se exige que el material transportado se mantenga cubierto con geotextil o lona debidamente asegurada al volcó en el momento de salir del frente de obra, dando cumplimiento a lo reglamentado en la resolución 541 de 1994.

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO		
D1	**MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS - MEV**	
En caso de que esta requiera generar algún movimiento se contará con la aplicación de la resolución 4959 de 2016, y procederá a implementar el protocolo establecido y aprobado en el MAO por la interventoría. **D1.4 ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE EN EL PROYECTO** Dentro de los frentes de obra no se realizó abastecimiento de combustible durante el periodo **D1.5 ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES EN OBRA** En los frentes de obra no se tiene almacenado combustibles		
LUGAR DE APLICACIÓN		
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049		
CONTROL DE EJECUCIÓN		
ACTIVIDADES		
Señalizar siempre los sitios de obra		
Responsable de la ejecución:		
-Director de obra		
-Residente de obra		
-Residente Ambiental		
-Residente SST		
Personal operativo	**CRONOGRAMA**	
-Brigada de aseo y limpieza	VER ANEXO 11	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO		
INDICADORES		
(# Maquinas inspeccionadas)	5/5*100 = 0%	

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
D1	**MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS - MEV**
---------- *X 100* *(# maquinaria total en obra)* *(# vehículos inspeccionados)* 5/5*100=0% ---------- *X 100* *(# total de vehículos)*	
REGISTROS DE CUMPLIMIENTO	
Registro fotográfico Informes mensuales	

5.4.7.2. D2. TRABAJO SEGURO DE EXCAVACIONES

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
D2	**Trabajo seguro en excavaciones**		
Impactos a manejar:			
Alteración paisajística			
Contaminación atmosférica			
Alteración flujo vehicular			
Tipo de medida:			
Prevención: X	Control: X	Mitigación: X	Compensación:
Medidas de Manejo			
Durante el presente periodo en los frentes de obra se realizaron actividades de instalación de tubería a una profundidad de 1 metro de profundidad, instalación de muros de contención de 1,50 mt pero en terreno libre es decir no se requirió de entibado debido a que era una zona ya abierta, en las otras zonas tenían cercanía con viviendas por ende ya se tenía un costado libre sin necesidad de excavación profunda.			
LUGAR DE APLICACIÓN			
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163			

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO		
D2	**Trabajo seguro en excavaciones**	
Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049		
CONTROL DE EJECUCIÓN		
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**	
Señalizar siempre los sitios de obra	VER ANEXO 11	
Responsable de la ejecución:		
-Director de obra -Residente de obra -Residente Ambiental -Residente SST Personal operativo -Brigada de aseo y limpieza		
SEGUIMIENTO Y MONITOREO		
INDICADORES	**REGISTROS DE CUMPLIMIENTO**	
(# Excavaciones en obra) ---------- ---------- *X 100* *(# de entibados)* *=0/0*100=0%*	Registro fotográfico Informes mensuales	

5.5. COMPONENTE E. PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD

Este programa consiste en la implementación de la señalización mínima requerida en el desarrollo de las obras con el fin de garantizar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores. La señalización correspondiente a este componente es complementaria a la señalización establecida en los PMT.

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO			
E1	**MANEJO DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD**		
Impactos a manejar:			
Alteración del flujo vehicular y peatonal			
Afectación del paisaje			
Incomodidades a la comunidad			
Accidentes a terceros causados por la obra			
Tipo de medida:			
Prevención: X	Control: X	Mitigación:	Compensación:
Medidas de Manejo			

Los Planes de Manejo de Transito (PMT) se establecen como propuestas técnicas que se desarrollan como estrategias de mitigación para los impactos generados por obras de infraestructura vial, las cuales afectan el funcionamiento tradicional de la movilidad y el transito produciendo problemas de desplazamiento vehicular y peatonal.

Según lo estipulado en los planes de manejo de tráfico diseñado por el especialista en tránsito y transporte y aprobado por movilidad, previo al inicio de las actividades constructivas se realizó la instalación e implementación de los planes de manejo de tráfico para los segmentos viales intervenidos en el presente periodo, es por ello que a continuación se muestra la relación de los PMT aprobados por SDM y la implementación de los planes de manejo de tráfico en los frentes iniciados durante el periodo, en el cuadro siguiente se resaltan en color los frentes que ya se les dio terminación durante el periodo, y se muestra en la columna de fecha de permiso el día que se aprobó y hasta cuando se tiene el permiso aprobado, de igual manera se contempla dos columnas de inicio de obra y fin de esta.

Dentro de la señalización vertical instalada se dio instalación igual del cerramiento de obra que consto de palos rollizos de madera de 1,30 mt, polisombra verde demarcada doble peligro reforzada con polimalla azul para mayor protección, senderos peatonales longitudinales y transversales

para el paso seguro de los trabajadores como de la comunidad aledaña al proyecto, tal y como se evidencia a continuación.

FOTOGRAFIA 16. Conservación senderos peatonales



Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

Dentro del presente informe en el anexo 8 se adjunta el cuadro control de fechas de cumplimiento según COI de cada PMT aprobado a la fecha, de igual forma se adjunta los PMT aprobados hasta la fecha para el proyecto junto con su respectivo COI.

Tabla 10. Control PMT Y COI

CIV	COI	DIRECCIÓN	NOMBRE	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	INICIO DE OBRA	FIN DE OBRA
18003126 - 18003182	40	**DESDE** CL 49B SUR KR 13C **HASTA** CL 49B SUR 64,6m AL ORIENTE	LAS ESPERANZAS	3 DE OCTUBRE DE 2025	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	3/06/2025	N/A
18002962	21	**DESDE** CL 48A SUR KR 12H **HASTA** CL 48A SUR TV 13	MARCO FIDEL SUAREZ	23 DE MAYO DE 2025	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025	6/06/2025	18/07/2025
18005161	40	**DESDE** KR 5P CL 49H SUR **HASTA** KR 5P DG 50 SUR	MOLINOS SUR	3 DE OCTUBRE DE 2025	6 DE NOVIEMBRE DE 2025	16/06/2025	N/A
18005057 - 18005042 - 18005026	41	**DESDE** KR 5P CL 49ABIS **HASTA** KR 5P CL 49C SUR	MARRUECOS	23 DE MAYO DE 2025	18 DE SEPTIEMBRE DE 2025	16/06/2025	20/10/2025
18000313	21	**DESDE** CL 23SUR KR 24D BIS **HASTA** CL 23SUR KR 24D BIS	CENTENARIO	23 DE MAYO DE 2025	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025	24/06/2025	28/08/2025

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
E1	**MANEJO DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD**

18003163	40	**DESDE** KR 11 CL 36A BIS SUR **HASTA** KR 11 CL 36B SUR	PIJAOS 1	3 DE OCTUBRE DE 2025	13 DE NOVIEMBRE DE 2025	30/07/2025	N/A
18001971	41	**DESDE** KR 13 CL 32SUR **HASTA** KR 13 CL 31F SUR	HOSPITAL SAN CARLOS	10 DE OCTUBRE DE 2025	13 DE NOVIEMBRE DE 2025	6/08/2025	N/A
18003042	38	**DESDE** TV 13G BIS DG 46 SUR **HASTA** TV 13G BIS 132m AL SUR	MARCO FIDEL SUAREZ	19 DE SEPTIEMBRE DE 2025	18 DE DICIEMBRE DE 2025	23/09/2025	N/A
18005087	41	DESDE CL 49B SUR KR 5P HASTA CL 49B SUR KR 5N	MARRUECOS	10 DE OCTUBRE DE 2025	11 DE DICIEMBRE DE 2025	25/09/2025	N/A
18005094	41	DESDE CL 49BBIS SUR KR 5P HASTA CL 49B BIS SUR KR 5N	MARRUECOS	10 DE OCTUBRE DE 2025	11 DE DICIEMBRE DE 2025	2/10/2025	N/A

Fuente: Consorcio Vr RUU, 2025

LUGAR DE APLICACIÓN
Frente de Obra Esperanza 18003126 - 18003182 Marruecos 18005026 - 18005042 – 18005057 – 18005087 – 18005094 Pijaos Callejon 18003163 Molinos sur 18005161 Hospital de San Carlos 18001971 Marco Fidel Suarez 18003049

CONTROL DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDADES	**CRONOGRAMA**
Señalizar siempre los sitios de obra	VER ANEXO 11

Responsable de la ejecución:
-Director de obra
-Residente de obra
-Residente Ambiental
-Residente SST
-Personal operativo
-Brigada de aseo y limpieza
SEGUIMIENTO Y MONITOREO

FICHAS DE MANUAL AMBIENTAL DE OBRA - MAO	
E1	MANEJO DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD
INDICADORES	**REGISTROS DE CUMPLIMIENTO**
(# Señales instaladas) *---------- X 100* *(# Señales requeridas)* =98/98*100=100% *(#señales Hurtadas)* *---------- X 100* *(#Señales instaladas)* *=24/98*100=24%*	Registro fotográfico Informes mensuales

6. CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El seguimiento constante a los indicadores clave, así como la implementación de medidas correctivas oportunas, han permitido mantener la continuidad operativa y optimizar los recursos humanos disponibles. Para el próximo periodo, se recomienda reforzar las estrategias de capacitación, control de asistencia y bienestar laboral, con el fin de seguir elevando los estándares de desempeño y eficiencia del equipo de trabajo.

CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

NIT: 901903583-6

CIVA-745-2024-080-N

Bogotá D.C 31 de octubre de 2025

Doctora:
DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe
Bogotá

Asunto: Entrega y radicación de informe Ambiental – SST # 7.

Referencia: Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión del informe 7 del mes de octubre de 2025, que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho Informe.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO
Representante Legal interventoría

ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN LEGAL

CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

NIT: 901903583-6

CIVA-745-2024-080

Bogotá D.C 31 de octubre de 2025

Doctora:
DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe
Bogotá

Asunto: Aprobación y entrega del ANEXO 1 (DOCUMENTACION LEGAL)).

Referencia: Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 1 que hace parte del Informe 7 del mes de (octubre 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO
Representante Legal interventoría

CONSORCIO VR RUU

Bogotá, 10 de octubre de 2025.

Señor (a):
TATIANA FARFAN LINARES
Ciudad

Estimado(a) colaborador (a),

Ref. Terminación de Contrato sin Justa Causa.

Respetado Colaborador,

A través de la presente, en mi calidad de Jefe de Personal (e) me permito comunicarle que daremos por terminado su contrato de trabajo sin justa causa.

Esta decisión se hace efectiva a la finalización de la jornada de trabajo del día catorce (14) de octubre de 2025.

Sírvase acercarse a las dependencias para recibir la liquidación de prestaciones sociales y demás derechos laborales que le corresponda.

Agradezco su valiosa labor durante el tiempo de su vinculación con la empresa y esperamos en un futuro volver a contar con su colaboración.

Atentamente,

DIANA CORAL
Jefe de Personal
Consorcio VR Ruu

14 octubre 2025
Tatiana Farfan Linares
03:30 pm

14-00-25

Av. Carrera 9 No. 113 – 52 Oficina 1705 - Edificio Torres Unidas 2 - Bogotá
rh.ruu2023@gmail.com
Pbx: (601) 6559899

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574668

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 04/10/2025 08:57:05

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

NOMBRE Y APELLIDO: ANIBAL RENTERIA **C.C** 73137045

EDAD 56 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Pina
Medico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320681 RM 1034320681/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015594260	0|6|1|0|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia [X] -Beneficiario afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	Si [ ] No [X]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
Primer apellido: RENTERIA	Segundo apellido:	Primer nombre: ANIBAL	Segundo nombre:

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	73137045	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:		2|0|1|0|1|9|6|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si	No [X]
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI [ ] NO [X]	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1423500	

26.Residencia					
CL 71 P 27 Q 40 SUR Dirección	Telefono fijo	3136020924 Telefono celular	ANIBALRENTERIA@GMAIL.COM Correo electronico		
BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito	COL Localidad / comuna	zona	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
	País:	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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Código de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS ENSUENO - VS ENSUENO	VSCANDEL - VSCANDEL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION	NIT	901798659	

59.Ubicación				
CL 19 20 76 Dirección	6572857 Teléfono fijo o celular	PSMSAS2019@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

ARL | sura

Medellín, 06 de October 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 INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C73137045	RENTERIA ANIBAL	07/10/2025		OE193h20	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 06/10/2025 17:08:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RENTERIA ANIBAL** identificado(a) con **CC** número **73.137.045** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de octubre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

compensar

Bogotá DC. 6 de Octubre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 6/10/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 73137045
Nombres y Apellidos	ANIBAL RENTERIA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798659
Razón Social Empleador	INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	7/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	6/10/2025
Cargo	AUXILIAR DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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 tfKv1XJES

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574555

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 03/10/2025 12:07:14

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

NOMBRE Y APELLIDO: BRANDON STIVEN PORRAS SANTA MARIA **C.C** 1000807128

EDAD 23 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

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

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

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

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Pina
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320681 RM 1034320681-2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación	Fecha de Radicación
4015593084	0|3|1|0|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	B. Colectiva [ ]	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia [X] -Beneficiario afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	Si [ ] No [X]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
PORRAS (Primer apellido)	SANTAMARIA (Segundo apellido)	BRANDON (Primer nombre)	ESTIVEN (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1000807128	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			0|3|0|6|2|0|0|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si	No
6		Categoria Discapacidad		[X]

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI [ ] NO [X]	Nivel [ ]	Grupo [ ]	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1423500	

26.Residencia				
CL 69 P 18 N 15 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3115478968 (Telefono celular)	MARGARITAPERILLA@GMAIL.COM (Correo electronico)	
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	COL (Localidad / comuna)	zona	Urbana cabecera municipal [ ] Rural dispersa [ ] Urbana centro poblado [ ] 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
	País:	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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION	NIT	901798659	

59.Ubicación				
CL 19 20 76 (Dirección)	6572857 (Teléfono fijo o celular)	PSMSAS2019@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

ARL | sura

Medellín, 03 de October 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 INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000807128	PORRAS SANTAMARIA BRANDON ESTIVEN	06/10/2025		21261144	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2025 14:38:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar

Bogotá DC. 3 de Octubre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 3/10/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1000807128
Nombres y Apellidos	BRANDON ESTIVEN PORRAS SANTAMARIA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798659
Razón Social Empleador	INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	6/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	3/10/2025
Cargo	AUXILIAR DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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 HZEIiFYRS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

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:

BRANDON ESTIVEN PORRAS SANTAMARIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.807.128**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Octubre 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.

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574669

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 04/10/2025 08:57:44

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: DAYRON MENDOZA HURTADO **C.C** 1079359137

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[ ]	[x]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE POSTURAL

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

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Medico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320681 RM 1C34320681/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA

famisanar

NIT 830.003.564-7

9012319681

9012319681

29726391

04 10 2025

I. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de Trámite: A. [ ] B. [X]
2. Tipo de Afiliación: A. [ ] B. [X] C. [ ] D. [ ]
3. Régimen: A. [X] B. [ ]
4. Tipo de afiliado: A. [X] B. [ ] C. [ ]
5. Ocupación: A. [X] B. [ ] C. [ ]

Código Ocupación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o afiliado)

6. Apellidos y nombres: MENDOZA HURTADO DAYRON

7. Tipo de Documento de Identidad: CC
8. Número del Documento: 1079359137
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 27 10 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales (ARL): SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
16. Número de días de pensión

17. Ingreso base de cotización (IBC): $1.423.500
18. Residencia

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

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de Documento de Identidad
21. Número de Documento de Identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres

Solicitud de la EPS Preferida

25. Nombre de la EPS a la cual solicita el traslado

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O PERSONA RESPONSABLE DE LOS APORTES (DILIGENCIADO POR LA ENTIDAD RECEPTORA)

26. Razón Social o Nombre: INGENIERIA DINO SAS
27. Tipo de Documento de Identificación: NIT
28. Número de Identificación: 901798659
29. Dirección: Cl 19 N. 20 76
30. Teléfono: 3224667575
31. Correo electrónico: olugo931@gmail.com
32. Departamento: BOGOTA
33. Municipio: DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

1. Fecha de Novedad: 04 10 2025
2. Clase de Novedad
3. Salario Básico
4. Días de Incapacidad
5. Días de Licencia Remunerada

VII. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

VIII. ANEXOS

IX. PARA USO DE LA ENTIDAD RECEPTORA

Auxiliar de obra

Cambio Empleo

INTERNET

ARL | sura

Medellín, 04 de October 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 INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1079359137	MENDOZA HURTADO DAYRON	06/10/2025		14122025	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 04/10/2025 15:59:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA