CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 04 de noviembre del 2025 | **Área/Proceso:** Excavaciones

Proyecto: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Primer Tramo Tramo del carbón

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	04	11	25
Fin	08	11	25

Empresa contratista: Consorcio ruta Minera **Tel:** 3152106582
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
Nº emergencia:

Tarea a realizar: Excavación mecanica de alcantarilla en el K 6+110 6+140, 6+740, 7+030, K5+690

Excavación mecanica de filtro K5+600 al K5+770 y K5+870 al K5+950

Personal involucrado en la labor

1- Wilder San Esteban
2- William cabezo
3- Ferney Lopez
4- Juan carlos salazar
5- Wilson Perez
6- Alberto Lopez
7- Carlos castaneda.
8- Yeison Fonseca
9- Diego Julian ceron
10- Dario Restrepo
11- Wilkar montaña.
12- Henry Guerrero.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dicléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
INSPECCION DE MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POSTURAS PROLONGADAS, SOBRE ESFUERZO, CAIDA A DISTINTO NIVEL, ATRAPAMIENTOS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INSPECCION Y SEÑALIZACION DEL AREA DE TRABAJO	2	LOCATIVO BIOMECANICO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, CAIDAS A MISMO NIVEL POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

EXCAVACIONES MANUALES	**3**	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD**	POSTURAS PROLONGADAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, CAIDAS A UN MISMO NIVEL, RUIDO.	PREVENTIVOS: - Rotacion de personal en el desarrollo de ls actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitacion de los peligros existentes. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EXCAVACIONES MECANICAS	**4**	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, POSTURAS PROLONGADAS, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operaodor certificado -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. -Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamiento. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CARGUE DE MATERIAL A LA VOLQUETA	**5**	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de volquetas. -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. - Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamient REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN Y ASEO	**6**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (uso de herramientas)**	CORTADURAS, AMPUTACIONES, MACHUCONES, MANIPULACION DE HERRAMIENTAS, CAIDAS A MISMI NIVEL	PREVENTIVOS: -I dentificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Elaborado por: Karen viviana Apunte Aprobado por: Vo.Bo. SST.

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 04 / 11 / 25 **hasta** Fecha: 08 / 11 / 25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña.	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

excavación mecánica de alcantarillas oreole, K6+110 - K7+030

excavación mecánica de Filtros.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Wendy Gutierrez	13978696	Tman Diaz	1193095270
Erika Santisteban	4117227	Juan	1056808106
Diego Julian Giron	7007470766	Karlon	1056807933
Daniel Torres	1096799116	Marcela Beltran	4234556
Fidel J.A	1330575		
Juan Carlos Salazar	7279504		
Alberto Lopez D	1608468347		
Wilson perez	1057081104		
Jenglehr Vasquez	79180363		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas		Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:15 am	7:15 am	7:40 am	7:40 am	
Hora final	5:00 pm	5:pm	5:00 pm	5:00pm	5:00pm.	
Fecha	04	05	06	07	08	

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		✓	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		✓		✓	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		✓	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		✓	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samaca: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 311 2267013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen viviana Aponte
Firma: _____ Fecha: 08 / 11 / 25 Hora: 12

Responsable del trabajo _____
Firma: _____ Fecha: 08 / 11 / 25 Hora: 1200

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 10 de noviembre 2025 | **Área/Proceso:** Excavaciones

Proyecto: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón.

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Primer Tramo Tramo del carbón

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	11	25
Fin	15	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3152065582
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
No. emergencia:

Trabajo a realizar: Excavación de filtro K5+910 al K5+770
excavaciones alcantarillas: 5+780, 5+600, 6+740
6+980, 7+030

Personal involucrado en la labor

1- Jenglehr Vasquez
2- Diego villamar
3- Fabian fonseca
4- Yeison Plazas
5- marcelo Buitrago
6- Emiro ronderas
7- Diego cecin
8- Alberto lopez
9- Juan carlos marroquin.
10- Juan carlos salazar.
11- marlon villamar
12- Brayan Amaya.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	**Trabajo en Altura**		**Protección Arco Eléctrico**	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 | Alto

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
INSPECCION DE MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POSTURAS PROLONGADAS, SOBRE ESFUERZO, CAIDA A DISTINTO NIVEL, ATRAPAMIENTOS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INSPECCION Y SEÑALIZACION DEL AREA DE TRABAJO	2	LOCATIVO BIOMECANICO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, CAIDAS A MISMO NIVEL POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

EXCAVACIONES MANUALES	**3**	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD**	POSTURAS PROLONGADAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, CAIDAS A UN MISMO NIVEL, RUIDO.	PREVENTIVOS: - Rotacion de personal en el desarrollo de ls actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitacion de los peligros existentes. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EXCAVACIONES MECANICAS	**4**	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, POSTURAS PROLONGADAS, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operaodor certificado -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. -Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamiento. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CARGUE DE MATERIAL A LA VOLQUETA	**5**	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de volquetas. -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. - Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamient REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN Y ASEO	**6**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (uso de herramientas)**	CORTADURAS, AMPUTACIONES, MACHUCONES, MANIPULACION DE HERRAMIENTAS, CAIDAS A MISMI NIVEL	PREVENTIVOS: -I dentificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Karen viviana Aponte Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

ación	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente

aloración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo

Severidad					
	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 10/11/25 **hasta** Fecha: 15/11/25 | **Permiso número:**

Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña | **Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

Excavaciones de alcantarillas: 5+160, 5+600, 6+740, 6+960 7+030,

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Eider J. A. Díaz	1330557 5	Jaison Flores	1057393844
Jenyleth Vasquez	79180365	EDWIN FLOREZ	1057015242
Juan Carlos Salazar	1279504	Alvaro	10953831
Braian Pinzon	1006700491	Oscar	1002676977
Alberto Lopez B	1068462347	Fabian Florez	1057015863
Jhan Sebastian Díaz	1007095222	Wilfer Portilla	4234566
Juan Carlos marroquin	1053330322.	Emilio Carpeta	1088470 [illegible]
Marlon Villamizar	1056807932	[illegible]	92 796 96
Oscar Villamizar	1056808406	Carlos Carmona	5.813 75
Yilmer Fabián Olarcoa Vega	1007414483	DIEGO JULIAN CERON CH	1007420266

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:30 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	12:00 Pm
Fecha	10	11	12	13	14	15

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 3112267013.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.

Firma: _____ Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Responsable del trabajo Ing. Alexis Montes

Firma: _____ Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samora 19 de noviembre 2025 | **Área/Proceso:** Excavaciones

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Primer Tramo Tramo del carbón

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	19	11	25
Fin	22	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera. **Tel:** 3157106502
Persona contacto: Edga Ruta lopez.
No. emergencia:

Trabajo a realizar: excavación y cerde k6+980 desde k7+430 y descole cuneta k7+520

Personal involucrado en la labor

1. Ezequiel Noble.
2. Fernel lopez
3. William cabrejo
4. Fabian Florez
5. Edwan Florez
6. Daniel Ramirez
7. Daniel Torres
8. Fabian fonseca
9. Omar villamizar
10. Julio restrepo
11. Alvaro Ruiz.
12. Diego Julian cerun.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

				Trabajo en Altura		Protección Area Eléctrica	
[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Prot Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente
[ ]	Respirador	[ ]	Otros				

Otros cual:

Herramientas /equipos:

Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo [X]

Valoración del riesgo — SEVERIDAD: 3 | PROBABILIDAD: 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
INSPECCION DE MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POSTURAS PROLONGADAS, SOBRE ESFUERZO, CAIDA A DISTINTO NIVEL, ATRAPAMIENTOS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INSPECCION Y SEÑALIZACION DEL AREA DE TRABAJO	2	LOCATIVO BIOMECANICO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, CAIDAS A MISMO NIVEL POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

EXCAVACIONES MANUALES	**3**	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD**	POSTURAS PROLONGADAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, CAIDAS A UN MISMO NIVEL, RUIDO.	PREVENTIVOS: - Rotacion de personal en el desarrollo de ls actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitacion de los peligros existentes.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EXCAVACIONES MECANICAS	**4**	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, POSTURAS PROLONGADAS, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operaodor certificado -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico
				PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. -Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamiento.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CARGUE DE MATERIAL A LA VOLQUETA	**5**	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de volquetas. -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico
				PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. - Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamient
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN Y ASEO	**6**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (uso de herramientas)**	CORTADURAS, AMPUTACIONES, MACHUCONES, MANIPULACION DE HERRAMIENTAS, CAIDAS A MISMI NIVEL	PREVENTIVOS: -I dentificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Aprobado por: Kaiser Vivian Arango Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 18 / 11 / 25 **hasta** Fecha: 22 / 11 / 25 | **Permiso número:**

Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña. | **Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

K7+430 y K7+520 excavación y encole.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Daniel Torres	1056279106	Estiven Montes	1.056.279.106
Fabian Fonseca	1002444483	Ferney Lopez	1.003.576.351
Juan Villamizar	1056808106	Guillermo Abril	13616133
Jairo Restrepo	4589441	Oliver Santisteban	4117227.
Alvaro Ayala	70953831	fabian florez	1057015863
Mario Alexis Ibarra	1055372451	EDWIN FLOREZ	1057015242
DIEGO JULIAN CIPON CH	1007420266	YANIEL RAMIREZ	1.049661443
oscar [illegible]	1007878927		
emiro [illegible]	1088247404		
Carlos Cazuan	5384375		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	
Hora final	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	12:00pm	
Fecha	18	19	20	21	22	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá : 3125490057
Policía: 3204437949
Ambulancia: 311 2267013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Acosta
Firma: _____ Fecha: 22 / 11 / 25 Hora: 12pm

Responsable del trabajo: Wilma Alexi
Firma: _____ Fecha: 22/11/25 Hora: 12pm

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 24 de Noviembre. **Área/Proceso:** Excavaciones

Proyecto: obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbon

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Troncal del carbon via Samara - Guacheta

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	11	25
Fin	29	11	25

Empresa contratista: consorcio Ruta minera **Tel:** 3152706552
Persona contacto: Edgar Rivera lopez
Nº emergencia:

Trabajo a realizar: excavacion mecanica encole y desole K7+220, descole K6+880 descole K9+850 corte de talud y conformacion de via Adicional K9+790 excavacion de filtro K6+770 - K7+030.

Personal involucrado en la labor

1. Juan carlos mamoqun
2. Brayan Pinzon
3. Daniel torres
4. Fernel lopez
5. omar Aguilar
6. Yeimi guerrero
7. Juan David Hernandez
8. Luis felipe ramirez
9. Fabian florez
10. Marcos florez
11. Alexis lopez
12. Jose Aquilino.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

				Trabajo en Altura		Protección Area Electrico	
[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente
[ ]	Respirador	[ ]	Otros				

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
INSPECCION DE MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POSTURAS PROLONGADAS, SOBRE ESFUERZO, CAIDA A DISTINTO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INSPECCION Y SEÑALIZACION DEL AREA DE TRABAJO	2	LOCATIVO BIOMECANICO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, CAIDAS A MISMO NIVEL POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

EXCAVACIONES MANUALES	**3**	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD**	POSTURAS PROLONGADAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, CAIDAS A UN MISMO NIVEL, RUIDO.	PREVENTIVOS: - Rotacion de personal en el desarrollo de ls actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitacion de los peligros existentes. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EXCAVACIONES MECANICAS	**4**	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, POSTURAS PROLONGADAS, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operaodor certificado -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. -Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamiento. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CARGUE DE MATERIAL A LA VOLQUETA	**5**	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de volquetas. -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. - Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamient REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN Y ASEO	**6**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (uso de herramientas)**	CORTADURAS, AMPUTACIONES, MACHUCONES, MANIPULACION DE HERRAMIENTAS, CAIDAS A MISMI NIVEL	PREVENTIVOS: -I dentificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

abora lo por: Karen Viviana Aponte. Aprobado por: Vo.Bo. SST

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la matenalización del riesgo ocurre con frecuencia.

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos Intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 24/11/25 **hasta** Fecha: 29/11/25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

K7+220, K6+880, K9+880, K9+140, K6+110, K7+030

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Juan Carlos Manrique	1053330322	Juan David Hernandez	1007415355
Brayan Pinzon	1098700491	Fanny Lopez	1037516351
Alberto Lopez	1002462347	Jose Agalva	6776
Daniel Torres	1056799146		
Wilson Perez	1057014104		
Yeimy Gregorio Otero	1397896		
Mario Mario Mora A	1055322461		
Luis Felipe Ramirez	1107094719		
Fabian Flores	1057015863		
Omar Aguilar	4080941		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	12:00Pm
Fecha	24	25	26	27	28	29

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 3112267073

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.
Firma: [signature] Fecha: 29/11/25 Hora: 12PM

Responsable del trabajo [illegible]
Firma: [signature] Fecha: 29/11/25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samaca 27 Octubre 2025 | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra Mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso KS+180 - K6+250

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	27	10	25
Fin	01	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3152706582
Persona contacto: Edgar Rivera Lora
Núm. de emergencia:

Trabajo a realizar: construcción de filtro, vaciado concreto desde KS+180, llenado de tubería y dejado en KS+600, vaciado de concreto muros y aletas Box KS+630, amarre de acero refuerzo entre K6+620 y K6+250, construcción de filtros de KS+725

Personal involucrado en la labor

1-	Julian Ceron
2-	Jairo Restrepo
3-	Wilbar Montano
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	**Trabajo en Altura**		**Protección Arco Eléctrico**	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Linea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 | **Medio**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; S[illegible]IZACION E INSPECCION [illegible]L SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
MEZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: Julian Viviana Aponte. Aprobado por: Vo.Bo. SST

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 27/10/25 **hasta** Fecha: 01/10/25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón. construcción de filtros

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
JAIRO REYNOSO	4589441		
Julian Ceron DIEGO CERON	1007420206		
wilkar montaña	1037610728		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	8:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00 PM	5:00PM	5:10 PM	5:00PM	5:00pm	5:00PM
Fecha	27-10	28-10	29-10	30-10	31-10	01-11

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		✓	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		✓	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 3112267013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta.	Responsable del trabajo [illegible]
Firma: [signature] Fecha: 01/11/25 Hora: 12:00	Firma: [signature] Fecha: 01/11/25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: 10 de Noviembre 2025 - Samacá | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda etapa troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3157065892
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
Núm. de emergencia:

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	11	2025
Fin	13	11	2025

Trabajo a realizar: construcción caja encole K5+1800, construcción caja encole K5+1600, Fundida caja encole K5+1550, Fundida caja encole alcantarilla K6+740 construcción encole box K6+370, construcion de descge alcantarilla K6+740 instalación de tubería para descole de alcantarilla K6+980, Fundida. muro cabezal aletas descole K7+030

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dielectrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Linea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:
Herramientas /equipos:

Personal involucrado en la labor

1-	Juan carlos Salazar
2-	Juan carlos Marroquin
3-	Alberto Lopez
4-	Fermy Lopez
5-	Oscar mesa.
6-	Edwin Flores
7-	Alcides Duque
8-	Fabian Flores
9-	Yulian Arley.
10-	Juan Sebastian Diaz
11-	Marlon Villamizar
12-	Brayan Arroyo

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo: **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 | **Medio**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SENSIBILIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
MEZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: karen viviana afante **Aprobado por:** **Vo.Bo. SST:**

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo. Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie.

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 10 / 11 / 25 **hasta** Fecha: 15 / 11 / 2025 **Permiso número:**

Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña **Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

KS+180, KS+600, K5+690, K6+370, construcción de encoles, Fundida de encoles, Fundida de aletas, construcción de Filros

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Elder J.A.	1330557	Yeisen Alvarez	1054943894
Jenglehe Vasquez	79190363	EDWIN FLOREZ	1057015242
Juan carlos salazar	7279504	ALVARO	10953837
Brayan Pinzon	1002700491	Oscar	1002676977
Alberto Lopez B	1002462747	fabian florez	1057015863
Juan Sebastian Dias	1192092250	Mayda Quintero	1234926
Juan Carlos Mariaquin Forero	1053330322	Emilio Cardenas	C.M.C.
Marlon Villamizar	1056807933	Esneider Cardenas	1.193896
Oscar Villamizar	1056808106	Carlos Cayon	1.053893375
Yilmer Fabian Fonseca Vera	1002444893	FERNEY LOPEZ	1.057576354

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	12:00 m
Fecha	10	11	12	13	14	15

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		√		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		√		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos: 3125490057
Policia: 3204437949
Ambulancia: 3112267073.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Arcante.	Responsable del trabajo [illegible]
Firma: [signature] Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:	Firma: [signature] Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Jamara 18 de noviembre

Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto:

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] Cual:

Ubicación donde se realiza el proceso: Tramo del carbón

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	18	11	25
Fin	22	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
Núm. de emergencia:

Trabajo a realizar: construccion cuneta encole : K5+780 K5+600, K6+790, K6+980 K7+030 construccion de descoles alcantarillas K6+980 K7+430 K7+570

Personal involucrado en la labor

1- Daniel Torres
2- Fabian Forero
3- Omar Villamizar
4- Jairo Restrepo
5- Marcelo Buitrago
6- Alvaro Duque
7- Mario Alexis Florez
8- Diego Julian Leon
9- Oscar mesa
10- Emiro cardenas
11- Ezequiel Noble
12- Fenel Lopez

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	N°	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS. Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
MEZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: karen viviana aponte **Aprobado por:** _____ **Vo.Bo. SST** _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo. Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo

Severidad		Probabilidad 1	2	3	4
	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 18/11/25 hasta Fecha: 22/11/25	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

KS + 1.80, KS + 600, K6 + 980, K7 + 030, K6 + 980
K7 + 130, K7 520 construcción de descole alcantarillas.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Daniel Tolles	1096279146	Omira Cordoba	1088147014
Fabian Fonseca	1002411183	1088147014	
Juan Villamizar	1056803106	Edwin Nieto	1057576351
Jairo Rozo	4589441	Ferney Lopez	1057576351
Marcelo Ballesteros	4224996	fabian flores	1057015863
Alvaro de Jesus	7095387	EDWIN FLOREZ	1057015242
Jhon Alexis Perez	1065224481	DANIEL LEAL	1049661443
DIEGO JULIAN CERON CH.	7007420266		
OSCAR [illegible]	1002676977		
Cardos Carrazón	53 [illegible]		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	✓
Líquidos		Vibración		Vegetales	✓	Organización del trabajo	✓
Gases y vapores		Presión		Virus	✓	Relaciones humanas	✓
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	✓	Gestión	✓
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	✓	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	✓	Almacenamiento	✓
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	✓
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	✓	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	✓	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	✓		
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	6:00 am	7:00 am	
Hora final	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	12:00 pm	
Fecha	18	19	20	21	22	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá : 3125490057
Policía: 3204437949
Ambulancia: 3112767013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte

Firma: [signature] Fecha: 22 / 11 / 10 Hora: 12

Responsable del trabajo [illegible]

Firma: [signature] Fecha: 22 / 11 / 25 Hora: 12

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 24 de Noviembre

Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Troncal del carbon.

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	11	25
Fin	29	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3152706582
Persona contacto: Edgar Alvaa Lopez
Núm. de emergencia:

Trabajo a realizar: construcción de descole Alcantarillas K6+850 K7+220, K7+430, K7+520, K8+380. construcción de encoles alcantarillas K6+980, K7+030, K7+220 construcción de encole K5+990.

Personal involucrado en la labor

1-	Oscar villamizar
2-	Arley Pichas
3-	Wilson perez
4-	Diego Julian ceron
5-	Yemis guerrero
6-	Fabian Florez
7-	marcos Florez
8-	Edwin Florez
9-	Juan carlos narroquin
10-	Brayan Anton
11-	Jhon Dias
12-	Jairo Restrepo.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — SEVERIDAD: 3; PROBABILIDAD: 2; 6 — **Medio**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
MEZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: Karen Viviana A Aprobado por: Vo.Bo. SST:

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo. Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 24 / 11 / 25 **hasta Fecha:** 29 / 11 / 25 | **Permiso número:**

Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña | **Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

K6+880, K7+220, K7+430, 520, Construccion de encoles y descoles

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Oscar Villamizar	1056808106	Ingeo Alexis Mora	1053722461
Fabián Fonseca	1002144483	Luis Felipe Ramirez	1107094714
DIEGO JULIAN CERON CH	1007420266	Fabian Florez	1057015863
Yelson Plazas	1057593844	[illegible]	[illegible]
Jhon DIAZ	1193209327	[illegible]	[illegible]
Juan Carlos mariaquin	1053338022	[illegible]	[illegible]
Brayan Pinzon	1098300441	Marcela Patiño	4234996
Alberto Lopez	1007467347	Juan David Hernandez	1007415355
Wilson perez	1057014104	Edwin Alexis Becerra	5229457
Yeudy Guzman	13978690	Omar Aguilar	4080941

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración	X	Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]
Residente obra						
Hora inicio	7:05 am	7:00 am	7:05 am	7:10 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	12:00 Pm
Fecha	24/11/2025	25/11/25	26-11-25	27-11-25	28-11-2025	29-11-2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos: 3125490057
Policia: 3204437949
Ambulancia: 3112267013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte

Firma: [signature] Fecha: 29 / 11 / 25 Hora:

Responsable del trabajo [illegible]

Firma: [signature] Fecha: 29 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 10 de Noviembre 2025

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] Cual:

Ubicación donde se realiza el proceso: K7+030 Mina Pantano.

Empresa contratista: MyR Topang S.A.S Tel: 3202590924
Persona contacto: Olivo Hernando Mateus
Núm. de emergencia:

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	11	25
Fin	10	11	25

Tra[illegible] realizar: Ingreso a mina identificada con el nombre Pantano, se realiza levantamiento Topografico

Personal involucrado en la labor

1- Yeison Andres Fonseca
2- Angel de Jesus molina posada
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X] Casco Dielectrico	[X] Guantes	Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico	
[X] Gafas de Seguridad	[ ] Botas Dieléctricas	[ ] Arnés de Seguridad		[ ] Traje Completo	
[X] Prot. Auditiva	[X] Botas de Seguridad	[ ] Eslinga		[ ] Kit Guantes Dieléctricos	
[X] Mascarilla	[X] Ropa de Trabajo	[ ] Línea de Vida		[ ] Careta Protector	
[ ] Respirador	[ ] Otros	[ ] Casco / Barbuquejo		[ ] Gafas Lente Transparente	

[X] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Otros cual:

Herramientas /equipos: Y bastón, radio Mapoa, machete, Tripode, estación

Valoración del riesgo: SEVERIDAD 3 | PROBABILIDAD 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACION DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realizacion de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación PROTECTIVOS Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad REACTIVOS En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CONOCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realizacion de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad REACTIVOS En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DURANTE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realziar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicacion.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Aprobado por: Karen viviana reyes. Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias. Fractura de la *mano, muñeca*, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, pérdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales. Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo. Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo

Severidad	Probabilidad 1	2	3	4
4		ALTO	ALTO	ALTO
3		MEDIO	ALTO	ALTO
2		MEDIO	MEDIO	ALTO
1				BAJO

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir futuros riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X									
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X									
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X									
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X									
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X									
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X									
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X									
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X									
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X									
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X									

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos: 312 549 0057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 311 2267013

OBSERVACIONES

Se ingresó con el administrador de la mina, realizando medición de gases, se ingresó con los equipos adecuados.

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte
Firma: [signature] Fecha: 10 / 11 / 25 Hora: 4:00pm

Responsable del trabajo: Alexis Muñoz
Firma: [signature] Fecha: 10 / 11 / 25 Hora: 4:00pm

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 10 / 11 / 25 **hasta Fecha:** 10 / 11 / 25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Yeison Andres Fonseca	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

Ingreso a mina Pantano ubicada en el kilometro 7+030 para Actividad de levantamiento Topografico

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Yeison Andres Fonseca · Yeisson Fonseca	1007343328		
Angel de Jesus molina. Angel M	1101459649		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores	X	Presión	X	Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema	X	Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos		Almacenamiento	
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales		Orden y aseo	X
Herramientas		Media tensión		Inundaciones		Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos		Trabajo en espacio confinado	X
Materiales de trabajo		Estática		Tormentas eléctricas			
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio	X	Atraco	X				
Explosión	X	Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	2:00 PM					
Hora final	4:00 PM					

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: 13 de Noviembre del 2025

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Fase Tional del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso KB+340

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	13	11	25
Fin	13	11	25

Empresa contratista: MyR Topping S.A.S. **Tel:** 3132595214

Persona contacto: Yudith Rincon Inocencio

Núm. de emergencia: N/A

Trabajo a realizar: Levantamiento topografico de la boca mina llamada arcillas de Dario Gil.

Personal involucrado en la labor

1-	Yoison Fontecha
2-	Angel de Jesus Molina.
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	**Trabajo en Altura**		**Protección Arco Eléctrico**	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Linea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo **SEVERIDAD** 2 **PROBABILIDAD** 2

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
RECONOCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DURANTE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realziar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicacion. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

rado por: Karen Viviana Apante Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
	Fecha: 25/08/2025
	Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 13 / 11 / 25 **hasta Fecha:** 13 / 11 / 25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Yeisson Fonseca	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

Obra mejoramiento segunda Etapa troncal del carbón via samacá - Guachera kilometro 8+370

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Yeisson Fonseca. Yeisson Fonseca.	1007343328.		
Angie Molina Donado	1614.9049		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores	X	Presión	X	Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos		Almacenamiento	
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales		Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones		Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos		Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas			
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión	X	Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	X
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	9:00 am					
Hora final	11:00 am					
Fecha	13-11-2025					

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X									
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X									
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X									
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X									
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X									
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X									
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X									
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X									
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X									
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X									

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos → 3125490057
Policia → 3204431949
Ambulancia → 3112267073

OBSERVACIONES

Ingresaron en compañia de el supervisor de la mina, se realizó la medicion de gases y se revisó la ventilación

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta

Firma: [signature] Fecha: 13 / 11 / 25 Hora: 11:00 am

Responsable del trabajo Yeisson Fonseca

Firma: Yeisson Fonseca Fecha: 13 / 11 / 25 Hora: 11-9m

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 18 de Noviembre.

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso K7+530, 7+430, 7+210, 5+290

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	18	11	25
Fin	22	11	25

Empresa contratista: MYR Topping. sas **Tel:** 3202590024

Persona contacto: Oliud hernando Mateus

Núm. de emergencia:

Trabajo a realizar: Verificacion de excavacion de alcantarillas control de excavacion, realizacion de niveles de alcantarillas 7+530, K7+430, K7+210, y K5+290 excavacion alcantarillas detalles.

K7+210 – 5+290 excavación de alcantarillas encole.

control de excavación filbo K6+170 y 6+190.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	**Trabajo en Altura**		**Protección Arco Eléctrico**	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Linea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

Personal involucrado en la labor

1-	Carlos Andres castañeda
2-	Yeison Andrel Forero.
3-	Angel Molina
4-	Sebyron Villamizar.
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
RECONOCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DURANTE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realziar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Elaborado por: Karen Viviana Arcyte Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST: _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo. Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo

Severidad		Probabilidad 1	2	3	4
	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Guía de Criterios para Toma de Decisiones

ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 18 / 11 / 25 hasta Fecha: 22 / 11 / 25	Permiso número:
Permiso concedido a: Carlos Andres castañeda.	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

Verificación de excavaciones, K7+530, 7+490, 7+210, 5+240
Control de excavaciones K6+170 – K6+140.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Salomon Villamizar Salomon	1056808105		
Angel Molinagana	1101459049		
Yeisson Andres Fonseca Barrera	1007543328		
Carlos Andres Castañeda Cala	1002269660		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática	X	Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Linea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Linea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Linea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	
Hora final	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM	12:00 PM	
Fecha	18	19	20	21	22	

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Socaca: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 311 226 7013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Kalen Viviana Aponte.

Firma: [signature] Fecha: 22 / 11 / 25 Hora:

Responsable del trabajo Carlos Castañeda

Firma: Carlos Castañeda Fecha: 22 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 24 de Noviembre 2025

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra Mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso

Empresa contratista: MYR Topping SAS **Tel:** 3202590924
Persona contacto: Olivo Hernando Matus
Núm. de emergencia:

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	11	25
Fin	29	11	25

Trabajo a realizar: control, localizacion de niveles en alcantarillas.
Filtro. levantamiento de boradero K 7+300
Excavacion Alcantarilla @ 6+880 Descole y desvio Box Culvert 9+790
Control de excavación Filtro 6+740 – 7+030

Personal involucrado en la labor

1-	Carol Andres Castaneda.
2-	Heison Andres Fonseca.
3-	Angel Molina
4-	Sebman Villamarin
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CONOCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DURANTE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realziar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicacion. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

por: Karen Viviana Aconte. Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales. Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 24 / 11 / 25 hasta Fecha: 29 / 11 / 25	Permiso número:
Permiso concedido a: Carlos Andres Castañeda.	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

K 7+300 control, localización de Niveles en alcantarillas pescole desvio box culvert

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Salomon Villamil	1056808105		
Angel Molina Dorado	1145906 49		
Yeisson Andres Fonseca Barrera	1007343328		
Carlos Andres Castañeda Caro	1002769660		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	✓
Líquidos		Vibración		Vegetales	✓	Organización del trabajo	✓
Gases y vapores		Presión		Virus	✓	Relaciones humanas	✓
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	✓	Gestión	✓
Carga estática	✓	Radiación ionizante		Hongos	✓	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	✓	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	✓
Movimientos	✓	**ELECTRICOS**		Sismos	✓	Almacenamiento	✓
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	✓
Herramientas	✓	Media tensión		Inundaciones	✓	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	✓	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	✓	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	✓	Estática		Tormentas eléctricas	✓		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	✓	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	✓	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	✓	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	✓	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	✓	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM	5:00 PM
Fecha	24	25	26	27	28	29

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá : 3125490057
Policia : 3204431949
Ambulancia : 311 226 7013

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta.
Firma: [signature] Fecha: 24 / 11 / 25 Hora:

Responsable del trabajo Carlos Castañeda
Firma: [signature] Fecha: 24 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

ANEXO SST N°7

REPORTE E INVESTIGACIÓN DEL A.T

CONSORCIO RUTA MINERA	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	
	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	**FT-SST-14** **Fecha: 13/04/2025** **Version: 00**

Tipo de Accidente	Leve [x]	Grave [ ]	Tránsito [ ]	Deportivo [ ]	Propio del trabajo [x]

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Tipo Vinculación: Planta [x] Contratista [ ]

Apellidos: Villamizar Vera — Nombres: Marlon Enselbreth

Tipo de Identificación: CC [ ] CE [ ] NUIP [X] — No: 1056807933

Fecha de Nacimiento: Día 5 Mes Octubre Año 2000 — Sexo: H [x] M [ ] — Teléfono: 3214201203

Dirección Residencia: Barrio centro — Municipio: Samacá

Ocupación Habitual (Cargo): CONTRATISTA — Tiempo en la ocupación al momento del accidente: Años 0 Meses 1

Fecha Ingreso a la Entidad: Día 20 Mes Octubre Año 2025

Jornada de Trabajo Habitual: Diurno [x] Nocturno [ ] Mixto [ ] Turnos [ ]

II. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha: Día 12 Mes Noviembre Año 2025 — Hora del Evento: 1:30 a.m. / p.m. — Día: Miercoles

Jornada: Diurna — ¿Estaba Realizando su labor Habitual?: Si — ¿Cual?: Obrero de obras publicas y mantenimientos: carreteras

Tiempo Laborado Previo al Accidente: Horas 6 Minutos 30 — Tipo de Accidente: Propio del trabajo

Centro de trabajo donde Ocurrió el Accidente: Obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón

Lugar donde ocurrió el Accidente: Dentro de la entidad [x] Fuera de la entidad [ ]

Indique el sitio exacto donde ocurrio el accidente: PK 5+540 Vía Samacá-Guacheta

III. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE - Registro y notificación accidentes de trabajo OIT

Tipo de lesión: Fractura de Otro dedo de la mano — Parte detallada del cuerpo: Dedo 3 mano izquierda

Lesión precisa: Fractura de falange distal — Mecanismo del accidente: Contacto con herramienta eléctrica rotativa

Agente del accidente: Herramientas, implementos o utensilios — Agente de la lesión: Componentes y elementos de herramientas

Información adicional sobre el agente de la lesión : Pulidora DEWALT

III. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Relato completo y detallado cuándo ocurrió, dónde se encontraba el trabajador, qué actividad estaba realizando y qué pasó, por qué realizaba la actividad, para qué, con quién se encontraba, cómo sucedió. Esta información puede ser tomada del FURAT

El día miercoles 12 de noviembre de 2025, en el punto de obra ubicado en el kilómetro 5+540 vía Samacá – Guachetá, el trabajador Marlon Enselbreth Villamizar Vera se encontraba realizando actividades relacionadas con la figuración y preparación del acero de refuerzo, labores asignadas por el maestro de obra como parte del proceso constructivo.
Inicialmente, el equipo de trabajo, estaba efectuando la figuración del acero. Posteriormente, el maestro indicó a ambos trabajadores (Marlon Enselbreth Villamizar Vera y Oscar Omar Villamizar Vera) que debían realizar el corte de alambre para su utilización en el amarre del acero. En cumplimiento de esta instrucción, los trabajadores se desplazaron al almacén del proyecto, donde se les entregó el rollo de alambre requerido para la actividad.
Una vez en zona de trabajo, comenzaron a cortar las puntas del alambre para la elaboración de amarres. Aunque la actividad debía realizarse manualmente con alicates, dicha herramienta se encontraba en otra abscisa del frente de trabajo, por lo cual los trabajadores decidieron emplear una pulidora para agilizar el proceso de corte. En este momento, el trabajador Oscar Omar Villamizar Vera tomó la pulidora, ubicó el alambre en el piso y lo sujetó con el pie para estabilizarlo, mientras que el trabajador Marlon Enselbreth Villamizar Vera sostenía la chipa de alambre para facilitar el corte.
Durante la operación, el alambre se enredó súbitamente en el disco giratorio de la pulidora, generando una reacción brusca de retroceso del equipo (kickback). La herramienta se movio de manera descontrolada, causando contacto accidental con la mano izquierda del trabajador Marlon. Inmediatamente, él se retiró el guante y se evidenció una herida abierta con compromiso del dedo medio, posteriormente diagnosticada como fractura de falange distal y laceración por corte.
De manera inmediata, se activó el protocolo de atención de emergencias, se brindaron primeros auxilios básicos, y se procedió al traslado del trabajador lesionado al centro de urgencias más cercano en el vehículo de la empresa, para recibir valoración y atención médica especializada.

VERSIÓN TESTIGOS - OTRAS PERSONAS QUE CONOCEN SOBRE LOS HECHOS QUE OCASIONARON EL ACCIDENTE

Nombre Testigo: Oscar Omar Villamizar Vera	Nombre Testigo: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Firma: Oscar Villamizar	Firma: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS U OBSERVACIONES ENCONTRADAS (REGISTRO FOTOGRÁFICO, CONDICIONES, UBICACIÓN, DOCUMENTOS)

Durante la verificación en campo realizada el día 12 de noviembre de 2025 en el punto de obra localizado en el kilómetro 5+540 vía Samacá – Guachetá, se recopilaron evidencias fotográficas, testimonios y observación directa de las condiciones del área donde ocurrió el accidente.
En la reconstrucción inicial de los hechos se presumió que el trabajador Marlon Enselbreth Villamizar Vera era quien se encontraba manipulando la herramienta (pulidora) al momento del evento. Sin embargo, mediante entrevistas al personal presente, revisión de la secuencia de actividades y contrastación con el registro fotográfico, se determinó que el trabajador que operaba la pulidora era Oscar Omar Villamizar Vera, mientras que Marlon únicamente sostenía la chipa de alambre para facilitar el corte.
Se evidenció que los trabajadores realizaban el corte de alambre con una pulidora, herramienta no destinada para esta actividad, debido a que los alicates requeridos para el procedimiento manual se encontraban en otra abscisa del frente de trabajo, generando una condición y un acto inseguro. También se observó que el alambre estaba posicionado directamente sobre el piso y sujeto con el pie, lo cual aumentó el riesgo de atrapamiento y proyección.
El análisis del área permitió identificar:
- Uso inadecuado de la herramienta (pulidora empleada para cortar una hebra de alambre).
- Ausencia temporal de la herramienta manual adecuada (alicates).
- Método de sujeción inseguro del material (alambre sujetado con el pie).
- Falta de control en la manipulación del equipo por parte del operador.
- El trabajador estaba usando todos los elementos de protección personal (Casco. gafas, protección respiratoria, botas de seguridad, guantes de nitrilo y ropa de trabajo)

Las fotografías tomadas en el lugar muestran la posición del alambre, las condiciones del terreno, la herramienta empleada y la distancia entre los trabajadores al momento de la actividad. Adicionalmente, se cuenta con registro fotográfico de la lesión, clasificada como imagen sensible y utilizada únicamente con fines investigativos, siguiendo los lineamientos de protección de datos.
Finalmente, los hallazgos permitieron confirmar que el accidente se originó por un enredo súbito del alambre en el disco abrasivo, lo cual generó un movimiento brusco de retroceso (kickback), provocando el contacto accidental con la mano izquierda del trabajador Marlon, ocasionando herida abierta y fractura de falange distal.





IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN - IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS

ÁRBOL DE CAUSAS ☐ ESPINA DE PESCADO [X] CINCO POR QUÉ ☐ LLUVIA DE IDEAS ☐



IV. ANÁLISIS DE CAUSALIDAD

Tabla codificación NTC 3701 Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS

ACTOS SUBESTANDAR	CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR
301 Uso del material o equipo de una manera para la cual no está indicada	**999 no hay condición ambiental peligrosa**

DESCRIPCIÓN CAUSAS BASICAS

FACTORES PERSONALES	FACTORES DEL TRABAJO
401 falta de experiencia **502 practica insuficiente**	**603 empleo inadecuado para otros procesos**

V. CONCLUSIONES

El accidente fue resultado directo de una combinación de actos y condiciones inseguras durante la actividad de corte de alambre. La investigación permitió establecer que la herramienta utilizada (pulidora) no era la adecuada para esta tarea, lo que incrementó significativamente el riesgo operacional.
La improcedencia del método de sujeción empleado, la ausencia de la herramienta manual correspondiente y la falta de control en el manejo del equipo por parte del operador contribuyeron al desencadenamiento del evento
A pesar de que el trabajador contaba con los elementos de protección personal exigidos, estos no fueron suficientes para mitigar las consecuencias del uso incorrecto de la herramienta. Los resultados de la investigación evidencian la necesidad de fortalecer los controles operativos, la disponibilidad de herramientas adecuadas y las prácticas seguras en actividades rutinarias para prevenir la repetición de incidentes similares.

VI. MEDIDAS PROPUESTAS PARA INTERVENIR LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE

Fuente	Medio	Individuo	Actividad	Responsable	Fecha	Responsable de Verificación
		x	Realizar reinducción de trabajador accidentado	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	Apenas ingrese	SST
x			Suministrar elementos para cada tipo de operación, evitando improvisaciones.	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	13-nov-25	SST
		x	Realizar dialogo de seguridad a personal sobre ficha tecnica y uso de pulidora	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	13-nov-25	SST
		x	Realizar lección aprendida y Socialización a los trabajadores	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	20-nov-25	SST
		x	Actualizar matriz MIPEVR	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	24-nov-25	SST
		x	sensibilizar al personal sobre la percepcion de peligros y riesgos en el area de trabajo	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	25-nov-25	SST
		x	Orientar y Socializar medidas de seguridad a los trabajadores en el uso seguro de herramientas manuales y eléctricas	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	25-nov-25	SST

x			Realizar inspecciones periódicas de herramientas para asegurar su estado, identificación, uso y asignación correcta.	Karen Viviana Aponte Diego F. Cepeda	13-nov-25	SST

VII. DATOS DE LOS INVESTIGADORES

Nombre	No. Documento	Cargo	Rol	Firma
Diego Fernando Cepeda Alvarez	1057570208	Profesional SST	Equipo investigador	
Karen Viviana Aponte Espitia	1002693680	Inspectora sst	Equipo investigador	
Camilo Jose Araque Sanchez	1052398528	Residente de obra	Representante del COPASST	
Oscar Omar Villamizar	1056808106	Ayudante de construccion	Testigo	

Representante legal o su delegado

Nombre Edgar Augusto Rivera No. Documento 7169393 Firma

X. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha Investigación 19 de noviembre de 2025 Hora: 8:00 a. m. Dirección: Troncal del carbón via Samacá- Guacheta

Departamento **Boyacá** Municipio **Samacá**

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
NUEVA EPS S.A.	037	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

Nombre o razón social

CONSORCIO RUTA MINERA

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901976284

Dirección	Teléfono	Fax
CL 40 # 1A - 71	3152180582	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
CONSORCIO.RUTAMINERA@GMAIL.COM	BOYACA	TUNJA	( ) U (•) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5421001

CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE

Dirección	Teléfono	Fax
CL 40 # 1A - 71	3152180582	

Departamento	Municipio	Zona
BOYACA	TUNJA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
VILLAMIZAR	VERA	MARLON ENSELBRETH

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1056807933	05102000	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CENTRO	311234111	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOYACA	SAMACA	(•) U ( ) R	AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	0:23

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
20102025	1423500	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
12112025 13:30:00	S	Miércoles

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOYACA	SAMACA	( ) U (•) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
6:30	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ( ) Almacenes o depósitos
- (•) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- ( ) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ( ) Cabeza
- ( ) Ojo
- ( ) Cuello
- ( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ( ) Tórax
- ( ) Abdomen
- ( ) Miembros superiores
- (•) Manos
- ( ) Miembros inferiores
- ( ) Pies
- ( ) Ubicaciones múltiples
- ( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ( ) Fractura
- ( ) Luxación
- ( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ( ) Conmoción o trauma interno
- ( ) Amputación o ennucleación
- (•) Herida
- ( ) Trauma superficial
- ( ) Golpe contusión o aplastamiento
- ( ) Quemadura
- ( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ( ) Asfixia
- ( ) Efecto de la electricidad
- ( ) Efecto nocivo de la radiación
- ( ) Lesiones múltiples
- ( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- (•) Máquinas y/o equipos
- ( ) Medios de transporte
- ( ) Aparatos
- ( ) Herramientas, implementos o utensilios
- ( ) Materiales o sustancias
- ( ) Radiaciones
- ( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ( ) Otros agentes no clasificados
- ( ) Animales (vivos o productos animales)
- ( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ( ) Caída de personas
- ( ) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- ( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- ( ) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ( ) Golpes por o contra objetos
- (•) Otro

CONTACTO CON HERRAMIENTOS U OBJETOS CORTO PUNZANTES...

Descripción del accidente

"EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL PK 5+540 DE LA VIA SAMACÁ -GUACHETA, ESTABA CORTANDO UNA CUERDA DE ALAMBRE GALVANIZADO CON UNA PULIDORA, CUANDO REALIZA EL CORTE SOBRE EL ALAMBRE ESTE SE "ENREDA" ALREDEDOR DE EJE ROTATORIO DEL DISCO DE CORTE, OCACIONANDO QUE LA PULIDORA PRESENTE UN MOVIMIENTO BRUSCO, POR LO QUE EL TRABAJADOR PIERDE EL CONTROL DE LA PULIDORA Y LE COACIONE CORTES PROFUNDOS EN LOS DEDOS, MEDIO Y PULGAR DE LA MANO IZQUIERDA. EL TRABAJADOR PRESENTA DE INMEDIATO SANGRADO LEVE Y DOLOR FUERTE. DE INMEDIATO ES TRASLADADO AL HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAMACÁ PARA QUE RECIBA ATENCIÓN MEDICA"

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? (•) Si ( ) No

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	OSCAR OMAR VILLAMIZAR VERA		
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1056808106
Apellidos y nombres		Documento de identidad	No.
Cargo		CC TI CE NU PA	

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1057570208
Cargo	RESIDENTE SST		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | SURA
12-11-2025 14:55:56
12-11-2025 14:55:56
RECIBIDO

Fecha Impresión 12-11-2025 14:56:25

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO MARLON ENSELBRETH VILLAMIZAR VERA

para mi

PSI

--------- Forwarded message ---------
De: <furat@suramericana.com.co>
Date: mié, 12 nov 2025 a las 14:05
Subject: Aviso de creacion de accidente de trabajo
To: <CONSORCIO.RUTAMINERA@gmail.com>

Buenas tardes.

Hemos sido avisados de un accidente de trabajo del Sr(a) C1056807933 - VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH, del centro de trabajo (), informado por la Linea de Atencion evento ocurrido 12/11/2025, le solicitamos diligenciar el FURAT correspondiente ingresando a Servicios En Linea "http://www.arlsura.com.co/ - Servicios en line@.

Igualmente, nos permitimos recordarle que en concordancia con la Resolucion 0156 de 2005, los Decretos 1295 de 1994, 2463 de 2001, 2800 de 2003 y 0472 de 2015,los empleadores deben reportar los accidentes de trabajo a la respectiva ARL dentro de los dos dias habiles siguientes a la ocurrencia del accidente.Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o contratante, se debera aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador. Si para Ud. como empleador no existe evidencia de la ocurrencia de este accidente, por favor enviar una carta a la oficina de ARL SURA de su jurisdiccion dirigida a la Comision Laboral de la ARL con la debida explicacion, anexando la investigacion realizada o las actas de descargo del empleado, para ser tenidas en cuenta en el proceso de calificacion de origen del evento.

Si usted ya diligencio el Furat a traves de nuestra pagina web o lo hizo llegar a nuestras oficinas, por favor haga caso omiso a este mail.

FERNANDO RAMIREZ ALVAREZ
Director de Medicina Laboral y de Trabajo
ARL SURA

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33 Versión: 00 Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: marlon Villamizar Vera — C.C: 1056609933

CARGO: Ayudante de construcción — FECHA INGRESO: 20-10-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
overol	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Botas de caucho	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	20-10-2025	Viviana Aponte.	
casco de seguridad	1	20-10-2025	Viviana Aponte.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Registro de Asistencia

FT-SST-10
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LUGAR: Obra mejoramiento Segunda Etapa Tramo del carbon

DD	MM	AA
20	10	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción	X	Inducción - Politica SST y alcohol y drogas - Seguridad Social - SG-SST - Definiciones y Responsabilidades - Riesgos asociados a la actividad
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Yeison Riley Flores	1057543844	Oficial	
2	Wilmer Fabián Fonseca Vega	1002414483	auxiliar	
3	Aaron Villamizar	1056808706	Auxiliar	
4	Yorlan Villamizar	1056807933	Auxiliar	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Karen Viviana Afanto Espitia	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	FT-SST-43
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

FECHA: 20-10-25 CARGO: Auxiliar NOTA (1 -5) 4,5

NOMBRE: Yordan Villamizar C.C. Nº 1056807933

A continuación, marque con una "X" la respuesta correcta

1. **¿Cuál fue la ley que creo el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia?**

- Ley 9 de 1979
- Decreto 1072 de 2015
- X Ley 100 de 1993
- Ley 50 de 1990

2. **¿ El objetivo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es?**

- Prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.
- La protección y promoción de la salud de los trabajadores.
- Tiene el objetivo de mejorar las condiciones laborales y el ambiente en el trabajo
- X Todas las anteriores.

3. **La política de Seguridad en el Trabajo busca:**

- Promover el desorden en el trabajo
- X Prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.
- Ocultar accidentes laborales
- Ninguna de las anteriores

4. **La política de no consumo tabaco alcohol y drogas hace referencia a:**

- La promoción del consumo de drogas psicoactivas, control del tabaquismo y alcoholismo
- X Prohíbe el consumo de alcohol, cigarrillo o de cualquier sustancia alucinógena que afecte la salud y el estado de conciencia de los trabajadores.
- Invita a desmejorar la calidad del aire y el ambiente de trabajo en las instalaciones del proyecto.

5. **"Se define como cualquier fuente, situación o acto con un potencial de producir un daño en términos de una lesión o enfermedad, daño a la propiedad, daño al medio ambiente o una combinación de éstos".** Esta definición corresponde a:

- Salud Laboral
- X Acto inseguro
- Accidente de trabajo
- Peligro

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	FT-SST-43
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

6. **¿Porque es importante la identificación de peligros y valoración de riesgos?**

   - X Entender los peligros que se puedan Generar
   - X Establecer los controles necesarios
   - Asegurar que cualquier Riesgo sea Aceptable
   - Todas las anteriores.
   -

7. **¿ Que debo hacer si sufro un accidente de trabajo?**

   - Me voy para la casa
   - Culpo a mis compañeros
   - X Reporto oportunamente a mi jefe Inmediato
   - Ninguna de las anteriores

8. **Es obligación de los trabajadores con la Seguridad y Salud en el Trabajo:**

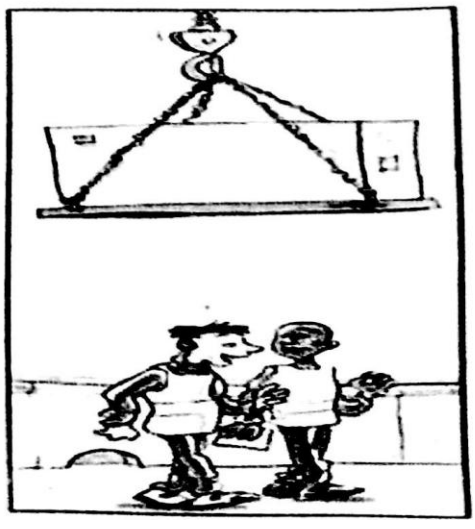
   - Descuidar su estado salud
   - X Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
   - Desconocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y no aplicar las medidas para controlarlos.

9. **Mencione 3 Riesgos a los que esta expuesto en las actividades que va a desarrollar con la empresa.**

   Riesgo Auditiva
   Riesgo Ambiental
   Riesgo físico

10. **En la imagen se muestra un:**

    - Un accidente de Trabajo
    - Un casi Accidente
    - X Acto Inseguro
    - Ninguno de los anteriores



Powered by CamScanner

LECCIÓN APRENDIDA

Fecha del evento:	12 de noviembre de 2025	Area de trabajo:	PK 5+540 Vía Samacá-Guacheta

TIPO DE OCURRENCIA:					
Accidente de trabajo leve:	x	Accidente de trabajo Grave:		Incidente de trabajo:	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:	REGISTRO FOTOGRAFICO (SIMULACION EVENTO)
Marlon Enselbreth Villamizar Vera se encontraba realizando actividades relacionadas con la figuración y preparación del acero de refuerzo, labores asignadas por el maestro de obra como parte del proceso constructivo. Inicialmente, el equipo de trabajo, estaba efectuando la figuración del acero. Posteriormente, el maestro indicó a ambos trabajadores (Marlon Enselbreth Villamizar Vera y Oscar Omar Villamizar Vera) que debían realizar el corte de alambre para su utilización en el amarre del acero. En cumplimiento de esta instrucción, los trabajadores se desplazaron al almacén del proyecto, donde se les entregó el rollo de alambre requerido para la actividad. Una vez en zona de trabajo, comenzaron a cortar las puntas del alambre para la elaboración de amarres. Aunque la actividad debía realizarse manualmente con alicates, dicha herramienta se encontraba en otra abscisa del frente de trabajo, por lo cual los trabajadores decidieron emplear una pulidora para agilizar el proceso de corte. En este momento, el trabajador Oscar Omar Villamizar Vera tomó la pulidora, ubicó el alambre en el piso y lo sujetó con el pie para estabilizarlo, mientras que el trabajador Marlon Enselbreth Villamizar Vera sostenía la cepa de alambre para facilitar el corte. Durante la operación, el alambre se enredó súbitamente en el disco giratorio de la pulidora, generando una reacción brusca de retroceso del equipo (kickback). La herramienta se elevó de manera descontrolada, causando contacto accidental con la mano izquierda del trabajador Marlon. Inmediatamente, él se retiró el guante y se evidenció una herida abierta con compromiso del dedo medio, posteriormente diagnosticada como fractura de falange distal y laceración por corte. De manera inmediata, se activó el protocolo de atención de emergencias	   

POR QUE PASO	DESCRIPCIÓN
que debía realizarse manualmente. Los trabajadores, al no contar con el alicate en la zona de trabajo, decidieron improvisar utilizando la pulidora para cortar alambre, lo cual generó un riesgo significativo.	Mano izquierda dedo medio fractura de falange distal

MEDIDAS DE CONTROL	
Realizar reinduccion de trabajador accidentado	Realizar leccion aprendida de accidente de trabajo y divulgarlo con los trabajadores.
Realizar identificacion de peligros y riesgos con la participacion del trabajador	Sensibilizar al personal sobre la percepcion de peligros y riesgos en el area de tra
Capacitar a los trabajadores en el uso seguro de herramientas manuales y eléctricas	Entregar discos específicos para cada tipo de operación, evitando improvisaciones

LECCION POR APRENDER

El accidente evidenció que la improvisación en el uso de herramientas genera riesgos críticos que pueden derivar en lesiones graves. Las actividades deben ejecutarse exclusivamente con los equipos adecuados y siguiendo los procedimientos establecidos. Asimismo, se reafirma la importancia de mantener las herramientas necesarias disponibles en cada frente de trabajo para evitar prácticas inseguras. La correcta selección de herramientas, el cumplimiento de las instrucciones del fabricante y la verificación previa de las condiciones de la tarea son fundamentales para prevenir incidentes similares.
Este caso refuerza que detener la actividad ante la ausencia de los elementos adecuados es una medida válida y necesaria para proteger la integridad de los trabajadores.

Nombre de quien Informa:	Cargo:	Fecha de publicación:
KAREN VIVIANA APONTE ESPITIA	INSPECTORA SST	21-NOVIEMBRE-2025

CONSORCIO
RUTA MINERA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Registro de Asistencia

FT-SST-10
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LUGAR: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

DD	MM	AA
20	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Lección Aprendida Socialización del accidente de Trabajo Presentado el dia 12 de Noviembre de 2025. ✓ Descripción de los hechos ✓ Porqué Paso ✓ Descripción de la lesión ✓ lección aprendida.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación		
Capacitación especifica al cargo		
Otra	X	

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jairo Restrepo	4589.441	Auxiliar	
2	Alberto López	1009462347	oficial	Alberto L
3	Mario Alexis Flores A.	1053322461	OBRERO	
4	wilson Perez	1057010100	Maestro	Wilson P
5	Oscar [illegible]	1002769917	+	
6	Cesar [illegible]	22 196 916	oficial	
7	EDWIN FLOREZ	1057015242	OFICIAL	EDWIN F.
8	Carlos Campuzano	53843775	Obrero	
9	Diego vargas	1019656066	conductor	Diego V.
10	Juan Carlos Salazar	77795714	oficial	
11	fabian florez	1057015863	Oficial	fabian florez
12	Anibal [illegible]	16884704	AYU	
13	Juan Carlos Mayoguni Forero	1053330322	maestro	
14	Fercy Iglesias Avilla	1054965551	OP	
15	Jose Heder Vargas	6726243	Conductor	
16	Yonis Guerrero Otero	19 202 76	op	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
18	Camilo Arango Sanchez	701-378548	[illegible]	
19	Julie Astrid Pelo	1000805250	Controladora	Astrid Pelo
20	Yilmer fabian fonseca Vega	1002114483	auxiliar	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Karen Viviana Aponte E	

Ing. Diego Cepeda

CONSORCIO
RUTA MINERA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Registro de Asistencia

FT-SST-10
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

LUGAR:	DD	MM	AA
Obra mejoramiento Segunda Etapa Tioneal del carbón	20	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Lección APrendida Socialización del accidente de Trabajo Presentado el día 12 de Noviembre de 2025 ✓ Descripción de los hechos ✓ Porque paso ✓ Descripción de la lesión ✓ Leccion aprendida.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación		
Capacitación especifica al cargo		
Otra	X	

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	DIEGO JULIAN CERÓN CHAPARRO	7007420266	AUX	DIEGO CERÓN
2	Yeison Arley Blanco	1057593844	OF	
3	Yenifer Carolina Sanjuan O.	1151205018	Controladora	Yenifer.
4	Ximena Julieth Castellanos Almeida	7002367535	Controladora	Julieth C.
5	Jennyfer Lorena Molina Perez	1007759870	Controladora	Jennyfer
6	ADRIANA ELIZABETH LEON CCIM.	40049974	RESIDENTE INTERVENTORIA	
7	Sara Pacheco Molina	1010087618	Residente Supervision Tierra SUA	
8	Oscar Villamizar	1056808106	AUX	
9	ALVARO de Gue	10953831	AUX	ALVARO
10	Freddy Torres	4297674	Supervisor	Freddy
11	Jonathan Vasquez	79160307	Ayudante	
12	Tider J A.	13305575	AUX	Elijir
13	Braxon Dixon Bustos	1005700491	Maestro	
14	Edwar Alexis Becerra Lora	5229757	Oficial	
15	Mao Diaz	1193775270	oficial	
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Karen Viviana Aponte E	

Ing. Diego Cepeda

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO REGISTRO TESTIGOS DEL ACCIDENTE	FT-SST-15 25/08/2025 VERSIÓN 01

Proyecto	Troncal del carbón	Cliente	consorcio ruta minera.	dd	mm	aa
				19	11	2025

ENTREVISTA A TESTIGOS

Nombre del Entrevistado: Oscar Omar Villamizar Vera Persona Lesionada: marlon Villamizar Vera

Sitio del Evento: PK 5+540 Via Samacá Día y Hora Evento: 12 de Noviembre 2025 1:30 Pm

Testigo: Si Involucrado: Si

Equipo Afectado: Ninguno

Relación de Daños: Se afecto el disco de corte de la Pulidora.

Descripción Clara, Detallada y Cronológica del Suceso

Estabamos Pegando varillas y el maestro nos dijo vayan y pigen alambre para amarre, en ese momento Salimos de ahí y nos Fuimos a picar el alambre. Picamos dos sepas de alambre y Cuando íbamos en la Tercera sepa de alambre, el estaba agarrando la Punta del alambre y yo Tenia el Pie en la sepa de alambre, en ese momento la Pulidora se enredo con el alambre y salto y ahí lo corto, le corto el dedo

Según su concepto que aspectos de seguridad Fallaron? Fallo el acto que hicimos debimos Tener mas Precaución

Medidas que se pueden tomar para evitar su repetición: Usar los epp en mi cargo Trabajar solo cortando el alambre sin ayuda.

Atención dada en el sitio y momento del suceso: En el momento yo me quite el chaleco para que se lo pusiera en el dedo pero el no quiso, ahí buscamos ayuda y lo trasladaron al hospital.

Hubo Negligencia del Lesionado? la Negligencia fue mia. Estaba bajo influencia de alcohol o Drogas? NO

Hubo Negligencia de Tercero? NO

Maquinaria o Equipo Involucrado: Pulidora

Elementos de Protección Personal en Uso: Si Teniamos Todos los elementos de Protección Personal

Firma del Testigo Oscar Villamizar Cedula No. 1056808106

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: 10 de Noviembre 2025 - Samará | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3157065682
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
Núm. de emergencia:

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	11	2025
Fin	15	11	2025

Trabajo a realizar: construcción caja encole KS+190, construcción caja encole KS+600, Fundida caja encole KS+690, Fundida caja encole alcantarilla K6+740 construcción encole box K6+370, construcion de descole alcantarilla K6+740 instalacion de tubería para descole de alcantarilla K6+980, Fundida. Muro cabezal alerga descole ~~Muro~~ K7+030

Personal involucrado en la labor

1-	Juan carlos salcedo
2-	Juan carlos marroquin
3-	Alberto lopez
4-	Ferney lopez
5-	Oscar mesa.
6-	Edwin flores
7-	Alvaro duque
8-	Fabian flores
9-	Yeison Arey
10-	Juan sebastian DIAS
11-	marlon williams
12-	Brayan Arroyo

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 | **Medio**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SENSIBILIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
MEZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: karen viviana Arenas **Aprobado por:** _____ **Vo.Bo. SST.** _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo

Severidad	1	2	3	4
4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
	Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 10 / 11 / 25 hasta Fecha: 15 / 11 / 2025	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

KS+100, KS+600, KS+690, K6+370, construcción de encoles, Fundida de encoles, Fundida de aletas, construcción de Filros

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Eider J. A. Eljr	1330557S	Yeisen Alex	105+543894
Jenglehe vasquez	79190363	EDWIN ZAREZ	1057015242
Juan carlos Salazar	7277504	ALVARO	10953837
Brayan PINZON	1008700491	Oscar	1002676977
Alberto LOPEZ B	1002462747	fabian flarez	1057015863
Juan Sebastian DIAZ	1192093250	Mayda Buitrago	1233[illegible]6
Juan Carlos Mosquera Forero	1053330322	Emilio [illegible]	[illegible]
Marlon Villamizar	1056807933	[illegible]	1.1[illegible]46
Oscar Villamizar	1056808106	[illegible]	1-53897375
Yilmer Fabian Fonseca Vega	1002144983	FERNEY LOPEZ	1-057576354

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	12:00 pm
Fecha						

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X					
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X					
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X					
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X					
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X					
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X					
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X					
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X					
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X					

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos: 3125490057
Policia: 3204437949
Ambulancia: 3112267073.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.	Responsable del trabajo Alvaro Montero
Firma: _____ Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:	Firma: _____ Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 10 de noviembre 2025 | **Área/Proceso:** Excavaciones

Proyecto: obra mejoramiento segunda etapa Tramo del carbón.

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso Primer Tramo Tramo del carbón

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	11	25
Fin	13	11	25

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3151065582
Persona contacto: Edgar Rivera Lopez
No. emergencia:

Trabajo a realizar: Excavación de filtro K5+910 al K5+770
Excavaciones alcantarillas: 5+780, 5+600, 6+740, 6+980, 7+030

Personal involucrado en la labor

1- Jenglehr Vasquez
2- Diego villamator
3- Fabian fonseca
4- Yeison Plazas
5- Marcelo Bustrago
6- Emiro cardenas
7- Diego cerón
8- Alberto lopez
9- Juan carlos marroquin.
10- Juan carlos salgado.
11- Mayon villamator.
12- Brayan Amaya.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[X] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 | **PROBABILIDAD** 2 | 6 Moderado

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
INSPECCION DE MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POSTURAS PROLONGADAS, SOBRE ESFUERZO, CAIDA A DISTINTO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INSPECCION Y SEÑALIZACION DEL AREA DE TRABAJO	2	LOCATIVO BIOMECANICO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, CAIDAS A MISMO NIVEL POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

EXCAVACIONES MANUALES	**3**	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD**	POSTURAS PROLONGADAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, CAIDAS A UN MISMO NIVEL, RUIDO.	PREVENTIVOS: - Rotacion de personal en el desarrollo de ls actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitacion de los peligros existentes.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EXCAVACIONES MECANICAS	**4**	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, POSTURAS PROLONGADAS, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operaodor certificado -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico
				PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. -Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamiento.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CARGUE DE MATERIAL A LA VOLQUETA	**5**	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	ATRAPAMIENTOS, APLASTAMIENTOS, DAÑO A EQUIPOS, CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS, RUIDO, VIBRACIONES, CONTACTO CON ELEMENTOS O PARTES DE MAQUINAS	PREVENTIVOS: -Inspeccion preoperacional de volquetas. -Resticcion de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico
				PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. - Señalizacion de areas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificacion de puntos ciegos y puntos de atrapamient
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN Y ASEO	**6**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (uso de herramientas)**	CORTADURAS, AMPUTACIONES, MACHUCONES, MANIPULACION DE HERRAMIENTAS, CAIDAS A MISMI NIVEL	PREVENTIVOS: -I dentificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Powered by CamScanner

Karen viviana Aponte Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

ación	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 10/11/25 hasta Fecha: 15/11/25	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea:

Excavaciones de alcantarillas: 5+180, 5+600, 6+740, 6+900 7+030,

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Eider J. A. Elv	13.305.575	Jaison Flores	1057393894
Jenyleth Vasquez	1140365	EDWIN FLOREZ	1057015242
Juan Carlos Salazar	1279504	ALVARO	10953831
Brayan Pinzon	1006700491		1002676977
Alberto Lopez B	1062467347	Fabian Florez	1057015863
			4234666
Juan Carlos marogon	1053330322		1088470
Marlon Villamizar	1050680793		1.096.486
Oscar Villamizar	1056808406		5.543.75
Yilmer Fabian Otalora Vega	1007214483	DIEGO JULIAN CEPEDA CH	1007420266

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo	X	Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad	X	Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes	X	Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol	X	Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad	X	Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:30 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	12:00 Pm
Fecha						

Powered by CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Bomberos Samacá: 3125490057
Policia: 3204431949
Ambulancia: 3112267013.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Afonte.
Firma: [signature] Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Responsable del trabajo [illegible]
Firma: [signature] Fecha: 15 / 11 / 25 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA

FT-SST-54
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

OBRA: Troncal del carbon Segunda Etapa | **LUGAR:** Almacen | **EQUIPO:** Pulidora Dewalt | **MES/AÑO:** Noviembre 2025

ITEM	VERIFICAR	FRECUE	PARAMETRO		DIAS DEL MES																														
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Mangos o puntos de apoyo.	DIARIO	Que estén en perfecto estado (que no estén rotos o sueltos) y fijos.	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
2	Opturador	DIARIO	Que este fijo, suave al operar u oprimir	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
3	Empuñadura	DIARIO	Sin fisuras, daños, Buen agarre, fija.	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
4	Cable Conexión electrica	ANTES DEL USO EVENTUAL	No existan cortes, daños o desgaste en cable, buen estado de encauchetadura.	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
5	Rotor	DIARIO	Sin vibraciones, movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
	Carcasa, Cuerpo de externo pulidora		Nofisuras, daños, que este fija, no se encuentre obstrucciones en zonas de ventilación.	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															
6	Guarda de Seguridad		Que posea guarda, fija, metalica, que no tengas desgastes o fisuras.	C	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X												
				NC																															

RECOMENDACIONES

A.	EJECUTAR LAS INSPECCIONES CON LA FRECUENCIA INDICADA, PARA EQUIPOS DE USO ESPORADICO, CUANDO SE USE
B.	OPERAR EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE EJECUTAR LA INSPECCION PREUSO.
C.	CERSIORARSE QUE ESTE EQUIPO POSEA LA ETIQUETA DE ATENCION AL PREUSO.

EN LA INSPECCION MARQUE	SI SE CONSTATA ALGUNA ANORMALIDAD, DETALLARA EN LA HOJA DE REGISTRO DE PROBLEMAS, PARA QUE SE REALICE LA ACCION DE CORRECCION
C CONFORME	**OBSERVACIONES:**
NC NO CONFORME	

ANEXO SST N°8

PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL NOVIEMBRE

Consorcio Ruta Minera
Tel 315 218 05 82
consorcio.rutaminera@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032396969		BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F 40 195 OF 402	TUNJA-BOYACA	7427524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976742724	9495506415	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$504,900
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$504,900
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$504,900
1	CC	1032396969	BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$504,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032396969		BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F 40 195 OF 402	TUNJA-BOYACA	7427524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976742724	9495506415	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-01, 11:55:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82004340

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PABLO SEBASTIAN PUERTA GUARIN		
Documento	CC7184702	**Dirección**	Cra 57a 200-17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5555555
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 7184702	PABLO SEBASTIAN PUERTA GUARIN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 5.770.000	$ 981.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 5.770.000	$ 721.300	0,522	$ 5.770.000	$ 30.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.732.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.770.000	$ 5.770.000	$ 5.770.000	$ 0	$ 981.000	$ 721.300	$ 30.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.732.500	$ 0	$ 1.732.500

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38361280	CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ	cra 1 f 40-195	3224854	afiliaciones.bc2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		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	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	92010303	$709.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	890903790-5	139.200				139.200	0	0	139.200			1.392	139.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.200	709.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38361280	CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ	cra 1 f 40-195	3224854	afiliaciones.bc2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	92010303	$709.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	38361280	MORENO VELASQUEZ CECIL CATHERINE	57	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057570208		CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F NO. 40-195	SAMACA-BOYACA	2175846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976716537	9494888859	I	2025/12/03	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$749,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057570208	CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000	CCF10	30	$2,000,000	$40,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	No	$749,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$40,000			$2,000,000	$139,200		$0	$0		$749,200

2025/12/02 06:38 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057570208		CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F NO. 40-195	SAMACA-BOYACA	2175846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976716537	9494888859	I	2025/12/03	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$749,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$0	$0	$139,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,200	$0	$0	$139,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$749,200**	**$0**	**$0**	**$749,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495806621	9495806621	E	2025/12/19	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$14,397,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1002693680	APONTE ESPITIA KAREN VIVIANA																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF10	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
2	CC	1052398528	ARAQUE SANCHEZ CAMILO JOSE																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	13305575	ARRIETA RIVERO EIDER DE JESUS	X																	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$47,500	CCF10	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$367,400
4	PT	5229457	BECERRA ROA EDUAR ALEXIS	X																	230301	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
5	CC	4234996	BUITRAGO RAMIREZ MARCELO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO	X																	230201	26	$1,233,700	$197,400	EPS017	26	$1,233,700	$49,400	CCF10	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
7	CC	1002367535	CASTELLANOS ALMEIDA XIMENA JULIETH																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1000805250	CELY GIL YULIE ASTRID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1007420266	CERON CHAPARRO DIEGO JULIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1193095270	DIAZ VERGARA JHON SEBASTIAN	X																	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS017	23	$1,091,350	$43,700	CCF10	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
11	CC	10953831	DUQUE MENDOZA ALVARO ENRIQUE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	1073606122	FERNANDEZ TRIANA RAUL FERNANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1057015863	FLOREZ ANZOLA DIEGO FABIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1057015242	FLOREZ ANZOLA EDWIN JAVIER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1053322461	FLOREZ ANZOLA MARCO ALEXIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	19468190	FLOREZ CARDOZO MARCO AURELIO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
17	CC	1002414483	FONSECA VEGA YILMER FABIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	PT	5384375	GUZMAN TRUJILLO CARLOS EDUARDO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
19	CC	1007415355	HERNANDEZ MENZA JUAN DAVID	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF10	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
20	CC	1002462347	LOPEZ BOCOTA ALBERTO	X																	230201	24	$1,138,800	$182,300	EPS037	24	$1,138,800	$45,600	CCF10	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0	Si	$352,800
21	CC	1053330322	MARROQUIN FORERO JUAN CARLOS	X																	230201	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF10	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
22	CC	1107094714	MENZA RAMIREZ LUIS FELIPE	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF10	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
23	CC	1002676917	MESA JEREZ OSCAR FABIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
24	CC	1002759870	MOLINA PEREZ JENNYFER LORENA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	1057610728	MONTAÑA CERON WILKAR ALEXIS																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF10	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
26	CC	72196916	NOBLE SUAREZ EZEQUIEL JESUS	X																	231001	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF10	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
27	CC	1057014104	PEREZ VEGA WILSON ARMANDO	X																	230201	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF10	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
28	CC	1002700491	PINZON BUSTOS BRAYAN ESTIVEN	X																	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS017	23	$1,091,350	$43,700	CCF10	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
29	CC	1057593894	PLAZAS GUTIERREZ YEYSON ARLEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

Planilla Resumen

30	CC	4589441	RESTREPO OSPINA JAIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
31	CC	7279504	SALAZAR JUAN CARLOS	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$30,400	CCF10	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	$52,900	16	$0	$0	Si	$235,200
32	CC	1151205018	SAN JUAN DELGADILLO YENIFER CAROLINA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
33	CC	4297674	TORRES AGUIRRE FREDY ARLEY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	79180363	VASQUEZ SANCHEZ JENGLEHR	X																	25-14	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$47,500	CCF10	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$367,400
35	CC	1056807933	VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH																		230301	11	$521,950	$83,600	EPS005	11	$521,950	$20,900	CCF10	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
36	CC	1056807933	VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH																X		230301	19	$901,550	$144,300	EPS005	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	$0	19	$0	$0	Si	$216,500
37	CC	1056808106	VILLAMIZAR VERA OSCAR OMAR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(36)**																						$46,000,350	$7,361,400			$47,423,850	$1,898,700			$47,423,850	$1,898,700			$47,423,850	$3,239,100		$0	$0		$14,397,900

PLANILLA PAGADA

 2025/12/02 09:05 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495806621	9495806621	E	2025/12/19	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$14,397,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$7,361,400	$0	$0	$7,361,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$197,400	$0	$0	$197,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$873,200	$0	$0	$873,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$4,832,900	$0	$0	$4,832,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,457,900	$0	$0	$1,457,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$3,239,100	$0	$0	$3,239,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	36	$3,239,100	$0	$0	$3,239,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,898,700	$0	$0	$1,898,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	36	$1,898,700	$0	$0	$1,898,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				36	$1,898,700	$0	$0	$1,898,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$114,000	$0	$0	$114,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$250,800	$0	$0	$250,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	20	$957,900	$0	$0	$957,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$171,000	$0	$0	$171,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				**36**	**$14,397,900**	**$0**	**$0**	**$14,397,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495852940	9495852940	E	2025/12/19	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$29,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1049661443	LEAL RAMIREZ EYERBIN DANIEL	X	X																25-14	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
Total	**Afiliados(1)**																						$94,900	$15,200			$94,900	$3,800			$94,900	$3,800			$94,900	$6,700		$0	$0		$29,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495852940	9495852940	E	2025/12/19	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$29,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$0	$0	$15,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,200	$0	$0	$15,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,700	$0	$0	$6,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$0	$0	$3,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$3,800	$0	$0	$3,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$0	$0	$3,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$3,800	$0	$0	$3,800
TOTAL				1	$29,500	$0	$0	$29,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495917150	9495917150	E	2025/12/12	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$4,849,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1051210987	AGUILAR TIBACUY EDWIN FABIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	13928696	GUERRERO OTERO YEMIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1123531275	GUZMAN PUENTES JUAN CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1057576351	LOPEZ AVELLA FERNEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1007303648	RIOS RODRIGUEZ YONY ALEJANDRO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1049618395	ROJAS LOPEZ CARLOS JULIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	4117227	SANTISTEBAN ZAMBRANO WILDER HUMBERTO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1002395198	SUAREZ SAMACA JHON FABER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	4081635	SUAREZ SARMIENTO JOSE HECTOR																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1049656066	VARGAS GARCIA DIEGO FERNANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	7160958	VARGAS MORENO JOSE CERVANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(11)**																						$15,658,500	$2,505,800			$15,658,500	$627,000			$15,658,500	$627,000			$15,658,500	$1,090,100		$0	$0		$4,849,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495917150	9495917150	E	2025/12/12	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$4,849,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$2,505,800	$0	$0	$2,505,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,822,400	$0	$0	$1,822,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,090,100	$0	$0	$1,090,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$1,090,100	$0	$0	$1,090,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$627,000	$0	$0	$627,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	11	$627,000	$0	$0	$627,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$627,000	$0	$0	$627,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$342,000	$0	$0	$342,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				11	$4,849,900	$0	$0	$4,849,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495918401	9495918401	E	2025/12/12	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$264,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	4080941	AGUILAR FUQUEN OMAR	X																	230301	11	$521,950	$83,600	EPS042	11	$521,950	$20,900	CCF10	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
2	CC	1056804000	SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF10	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
Total			**Afiliados(2)**																				$854,100	$136,800			$854,100	$34,200			$854,100	$34,200			$854,100	$59,600		$0	$0		$264,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495918401	9495918401	E	2025/12/12	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$264,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$136,800	$0	$0	$136,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$136,800	$0	$0	$136,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$59,600	$0	$0	$59,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$59,600	$0	$0	$59,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$34,200	$0	$0	$34,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$34,200	$0	$0	$34,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$20,900	$0	$0	$20,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$13,300	$0	$0	$13,300
TOTAL				2	$264,800	$0	$0	$264,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1032396969	8	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	CRA 1 F N 40 195	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495917369	9495917369	E	2025/12/16	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	13616833	CABREJO ARDILA WILLIAM JAVIER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0		$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1032396969	8	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	CRA 1 F N 40 195	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495917369	9495917369	E	2025/12/16	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**1**	**$440,900**	**$0**	**$0**	**$440,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725470	9	ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 1 F 40 195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495603847	9495603847	E	2025/12/17	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$881,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$198,200		$0	$0		$881,800
Centro de Trabajo: Principal (2 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$198,200		$0	$0		$881,800
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$198,200		$0	$0		$881,800
1	CC	74436416	LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	6776247	VARGAS MORENO JOSE AQUILINO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total			**Afiliados(2)**																				$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$198,200		$0	$0		$881,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725470	9	ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 1 F 40 195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495603847	9495603847	E	2025/12/17	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$881,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$198,200	$0	$0	$198,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$198,200	$0	$0	$198,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$114,000	$0	$0	$114,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**2**	**$881,800**	**$0**	**$0**	**$881,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901653706	1	MYR TOPING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TESAGUAZUL	MZ A LT 25 LOS ROSLES	YOPAL-CASANARE	6358019	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: TESAGUAZUL (3 Afiliados)					$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$4,270,500	$297,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (3 Afiliados)					$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$4,270,500	$297,300		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (3 Afiliados)					$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$4,270,500	$297,300		$0	$0
1	CC	1002769660 CASTAÑEDA CARLOS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	1007343328 FONSECA YEISSON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1116551198 SEPULVEDA LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total Afiliados(3)					$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$4,270,500	$297,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1980019034	9494841920	E	2025/12/02	2025/12/04	BANCOLOMBIA	2	$1,319,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$683,400	$900	$0	$684,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$683,400	$900	$0	$684,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$297,300	$400	$0	$297,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$297,300	$400	$0	$297,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$166,000	$300	$0	$166,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$166,000	$300	$0	$166,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$171,000	$300	$0	$171,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				**3**	**$1,317,700**	**$1,900**	**$0**	**$1,319,600**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAIRO CASTIBLANCO GONZALEZ**, identificada con **NI** número **79957294**, aportó por **CRISTIAN DANIEL TORRES GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **1056799146** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Noviembre - 2025	92091980	04/12/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92091980	04/12/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Noviembre - 2025	92091980	04/12/2025	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,423,500	0.04350	$62,000	$0	$0	Noviembre - 2025	92091980	04/12/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ANEXO SST N°8

EXAMENES MÉDICOS Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1,053.330.322
MARROQUIN FORERO
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1988
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-SEP-2006 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0706700-01351784-M-1053330322-20280417 0104328200A 1 9507796215

Medellín, 04 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1053330322	MARROQUIN FORERO JUAN CARLOS	05/11/2025		13410317	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530863787

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 04/11/2025 17:43:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.119.182, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARROQUIN FORERO JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **1.053.330.322** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de noviembre 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/**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9507290	05/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1053330322	JUAN CARLOS MARROQUIN	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JUAN CARLOS MARROQUIN FORERO			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1053330322	**FECHA NACIMIENTO:** 08/05/1988	**EDAD:** 37 año(s) 5 mes(es) 26 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA		**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno	**FECHA:** 04/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

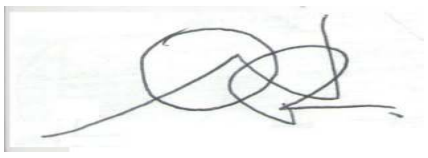
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



JUAN CARLOS MARROQUIN FORERO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.057.014.104
Apellidos
PEREZ VEGA
Nombres
WILSON ARMANDO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.74
Sexo
M
Fecha de nacimiento
30 SEPT 1985
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
MUZO (BOYACA)
Fecha y lugar de expedición
12 ABR 2004, MUZO
Firma
wilson Perez
Fecha de expiración
28 DIC 2032


.CO
011486345
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL011486345007163<<<<<<<<<<<
8509303M3212286COL1057014104<0
PEREZ<VEGA<<WILSON<ARMANDO<<<<

Medellín, 04 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1057014104	PEREZ VEGA WILSON ARMANDO	05/11/2025		2022593G	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530863186

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 04/11/2025 17:33:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.119.182, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ VEGA WILSON ARMANDO** identificado(a) con **CC** número **1.057.014.104** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de noviembre 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/**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9501104	04/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057014104	WILSONARMANDO PEREZ VEGA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: WILSON ARMANDO PEREZ VEGA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1057014104	**FECHA NACIMIENTO:** 30/09/2025	**EDAD:** 1 mes(es) 4 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 04/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
BAJAR DE PESO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



WILSON ARMANDO PEREZ VEGA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.303.648**

RIOS RODRIGUEZ

APELLIDOS

YONY ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1993**

FRESNO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-OCT-2011 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0718100-00346496-M-1007303648-20111118 **0028**507117A 1 30169362

Medellín, 05 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 BC INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007303648	RIOS RODRIGUEZ YONY ALEJANDRO	22/09/2025		19235q25	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:C103239696925309303l0

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/11/2025 08:25:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.124.159, 192.230.104.12, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007303648,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1007303648 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**22/09/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

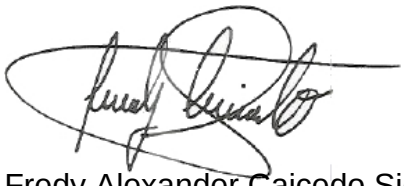
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los **22** días del mes de septiembre del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1007303648	**FECHA NACIMIENTO:** 09/10/1993	**EDAD:** 31 año(s) 11 mes(es) 13 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 22/09/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

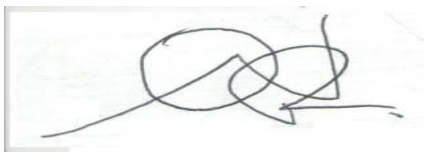
5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL POR ORTOPEDIA
USO PERMANENTE DE PROTESIS
INFORMAR CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

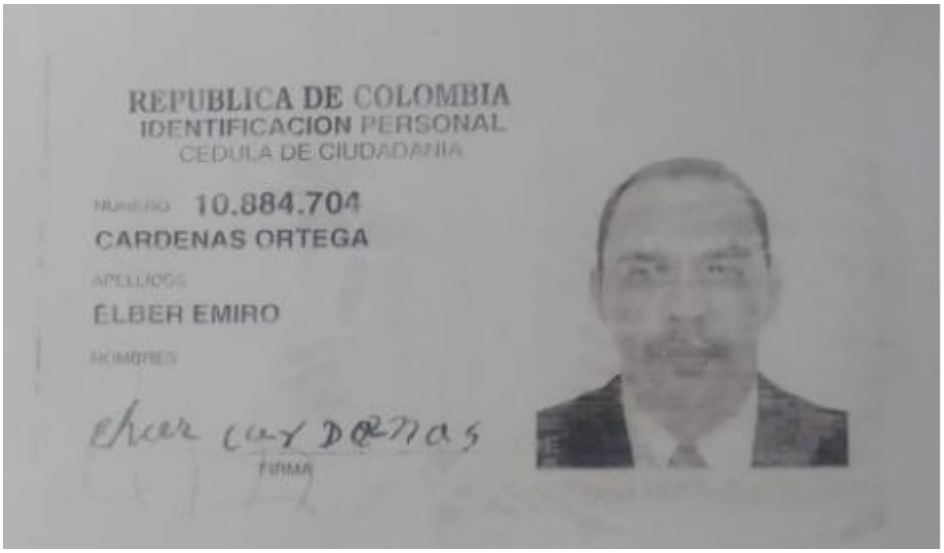


HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:

YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.884.704
CARDENAS ORTEGA
APELLIDOS
ELBER EMIRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1977
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-JUN-1996 SAN MARCOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2820000-00560831-M-0019961120

Medellín, 04 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO	05/11/2025		14220212	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530862711

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 04/11/2025 17:25:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.119.182, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO** identificado(a) con **CC** número **10.884.704** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de enero de 2020 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 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de noviembre 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/**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELBER EMIRO CARDENAS ORTEGA identificado(a) con CC 10884704 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**05/11/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

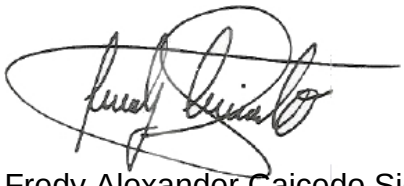
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los **5** días del mes de noviembre del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59,554

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	**10** MES	**2025** AÑO	**SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO	MASCULINO	48 AÑOS 9 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	10884704 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✔	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



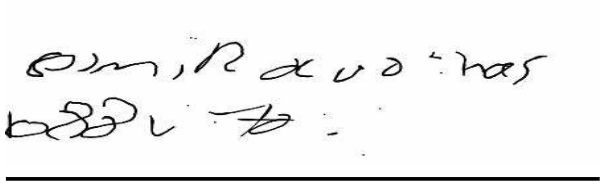
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
X543D1J59554

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO

CC: 10884704


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.196.916
NUMERO
NOBLE SUAREZ
APELLIDOS
EZEQUIEL JESUS
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
24-OCT-1972
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
15-JUN-1992 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Medellín, 04 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C72196916	NOBLE SUAREZ EZEQUIEL	05/11/2025		24932v21	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530862460

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 04/11/2025 17:21:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.119.182, 192.230.104.2, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EZEQUIEL JESUS NOBLE SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72196916,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9609047	05/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	72196916	EZEQUIELJESUS NOBLE SUAREZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59,557

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	**10** MES	**2025** AÑO	**SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
NOBLE SUAREZ EZEQUIEL JESUS	MASCULINO	53 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	72196916 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**COLFONDOS**	**NO SABE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON HALLAZGOS CLINICOS O PARACLINICOS QUE AMERITAN VALORACION POR EPS

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
ERGONOMICA	TEMPORAL	EVITAR MANEJO DE CARGAS MAYORES A 15KG

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : DERMATOLOGIA - CIRUGIA GENERAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15KG	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, EVITAR CARGAS MAYORES A 15KG, VALORACION PREVENTIVA CIRUGIA GENERAL. HUMECTACION PREVENTIVA DE PIEL, USO DE BLOQUEADOR SOLAR Y VALORACION DERMATOLOGICA POR EPS. HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



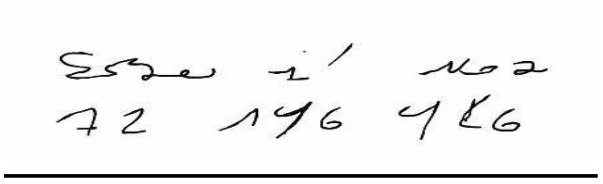
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
S543Y1E59557

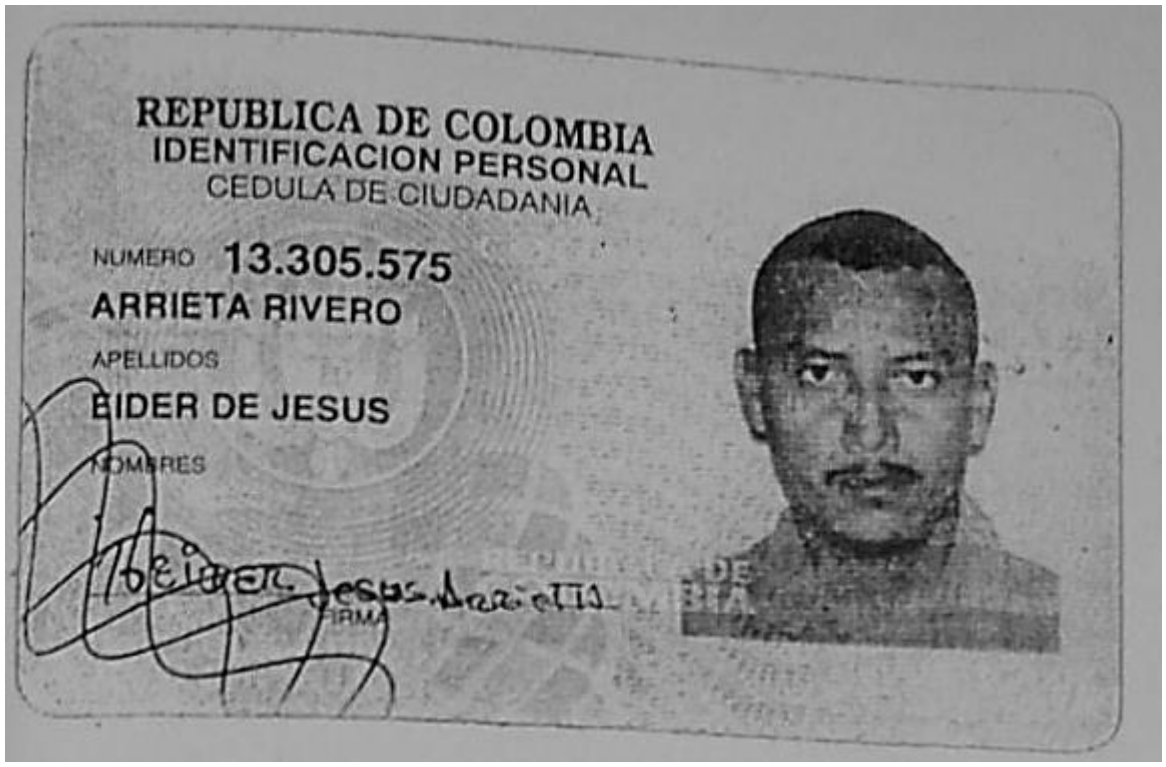
Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: NOBLE SUAREZ EZEQUIEL JESUS

CC: 72196916



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.305.575
ARRIETA RIVERO
APELLIDOS
EIDER DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1979
PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
13-AGO-1997 PUERTO SANTANDER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-8881560-00144850-M-0013305575-20081231 0009223085A 1 16926964

Medellín, 05 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C13305575	ARRIETA RIVERO EIDER DE JESUS	06/11/2025		156B203w	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530957263

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/11/2025 15:54:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.124.159, 192.230.104.12, 172.16.42.57

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:

EIDER DE JESUS ARRIETA RIVERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.305.575**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9507397	05/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13305575	EIDERDE JESUS ARRIETA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: EIDER DE JESUS ARRIETA RIVERO			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 13305575	**FECHA NACIMIENTO:** 21/05/1979	**EDAD:** 46 año(s) 5 mes(es) 14 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES													Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES													Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

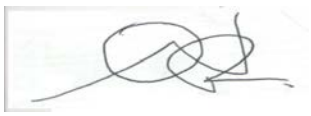
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

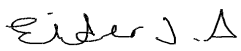
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



EIDER DE JESUS ARRIETA RIVERO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.180.363
VASQUEZ SANCHEZ
APELLIDOS
JENGLEHR
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1979
GUACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

19-NOV-1998 GUACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1530400-00438702-M-0079180363-20130606 0033321431A 1 39504971

Medellín, 05 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79180363	VASQUEZ SANCHEZ JENGLEHR	06/11/2025		9K255147	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932530956978

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/11/2025 15:49:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.124.159, 192.230.104.12, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JENGLEHR VASQUEZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79180363,** se encuentra afiliado/a desde **08/02/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9507290	05/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79180363	JENGLEHR VASQUEZ SANCHEZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JENGLEHR VASQUEZ SANCHEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 79180363	**FECHA NACIMIENTO:** 08/06/1979	**EDAD:** 46 año(s) 4 mes(es) 27 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

	3. RESTRICCIONES					X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

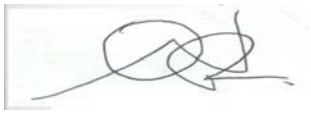
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.

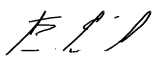
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



JENGLEHR VASQUEZ SANCHEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.462.347

LOPEZ BOCOTA

APELLIDOS

ALBERTO

NOMBRES

Alberto LópezB

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1988

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-SEP-2006 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

Medellín, 06 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1002462347	LOPEZ BOCOTA ALBERTO	07/11/2025		W2144155	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531082854

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 06/11/2025 23:00:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.46, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ BOCOTA ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.002.462.347** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de noviembre 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/**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9610499	07/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002462347	ALBERTO LOPEZ BOCOTA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ALBERTO LOPEZ BOCOTA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1002462347	**FECHA NACIMIENTO:** 20/01/1992	**EDAD:** 33 año(s) 9 mes(es) 15 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 05/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES								Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES								Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

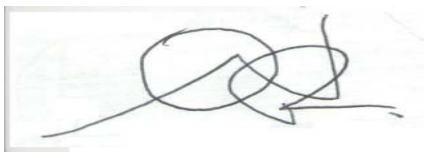
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



ALBERTO LOPEZ BOCOTA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.193.095.270
Apellidos
DIAZ VERGARA
Nombres
JHON SEBASTIAN
Nacionalidad
COL
Estatura
1.67
Sexo
M
Fecha de nacimiento
08 SEPT 1993
G.S.
B+
Lugar de nacimiento
CHIQUINQUIRA (BOYACA)
Fecha y lugar de expedición
27 JUN 2014, CHIQUINQUIRA
Fecha de expiración
17 SEPT 2034
Firma


.CO
054619838
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL054619838607067<<<<<<<<<<<
9309083M3409176COL1193095270<3
DIAZ<VERGARA<<JHON<SEBASTIAN<<

Medellín, 07 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193095270	DIAZ VERGARA JHON SEBASTIAN	08/11/2025		15631150	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531163581

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 07/11/2025 17:39:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.46, 192.230.104.11, 172.16.42.57

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:

JHON SEBASTIAN DIAZ VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.095.270**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON SEBASTIAN DIAZ VERGARA identificado(a) con CC 1193095270 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**08/11/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

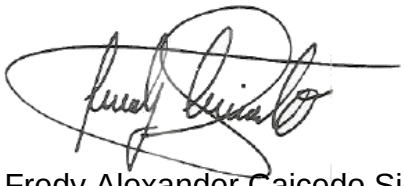
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los **8** días del mes de noviembre del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JHON SEBASTIAN DIAZ VERGARA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1193095270	**FECHA NACIMIENTO:** 08/09/1993	**EDAD:** 32 año(s) 1 mes(es) 28 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA		**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno	**FECHA:** 06/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología	KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

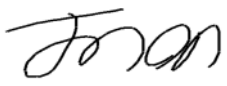
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



JHON SEBASTIAN DIAZ VERGARA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.002.700.491
PINZON BUSTOS
APELLIDOS
BRAYAN ESTIVEN
NOMBRES
Brayan Pinzon
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2000
MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-AGO-2018 SABOYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0722600-01051190-M-1002700491-20181217
0063P17652A 1
51106079

Medellín, 07 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1002700491	PINZON BUSTOS BRAYAN ESTIVEN	08/11/2025		W1552162	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531163464

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 07/11/2025 17:37:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.46, 192.230.104.11, 172.16.42.57

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:

BRAYAN ESTIVEN PINZON BUSTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.700.491**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre 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.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRAYAN ESTIVEN PINZON BUSTOS identificado(a) con CC 1002700491 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**08/11/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

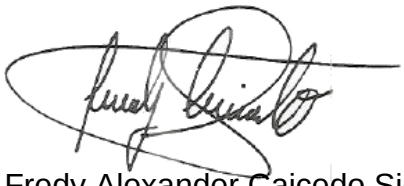
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los **8** días del mes de noviembre del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59.703

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PINZON BUSTOS BRAYAN ESTIVEN	MASCULINO	25 AÑOS 4 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1002700491 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	**NO TIENE**	**NO TIENE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

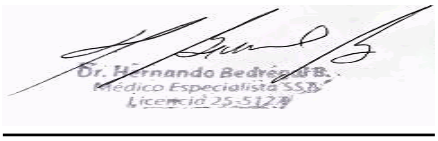
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO REGULAR. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



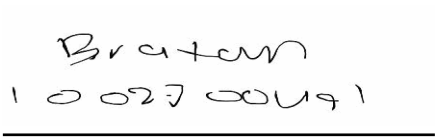
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
Q543W1C59703

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PINZON BUSTOS BRAYAN ESTIVEN

CC: 1002700491

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7279504**

SALAZAR
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES



Juan Carlos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1983**
MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAR-2003 MUZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0716300-33115021-M-0007279504-20030529 **06006**031488 01 125321895

Medellín, 07 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre		Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C7279504	SALAZAR	JUAN CARLOS	08/11/2025		1349G237	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531163260

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 07/11/2025 17:34:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.46, 192.230.104.11, 172.16.42.57

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:

JUAN CARLOS SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.279.504**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9520922	07/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7279504	JUAN CARLOS SALAZAR	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-08

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59.678

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SALAZAR JUAN CARLOS	MASCULINO	42 AÑOS 1 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	7279504 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Hernando Bedregal B. Médico Especialista SST Licencia 25-5127

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
X543D1J59678

Aspirante o Trabajador

Firma: 7279504

Nombre: SALAZAR JUAN CARLOS

CC: 7279504

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5229457

BECERRA ROA
APELLIDOS

EDUAR ALEXIS
NOMBRES

COL

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

15566752
DNI Nro.

18-07-1983
FECHA DE NACIMIENTO

27-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E0224918

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL5229457<<2<<<<<<<<<<<<<<<
8307185M3105308VENE0224918<<<6
BECERRA<ROA<<EDUAR<ALEXIS<<<<<

Medellín, 11 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5229457	BECERRA ROA EDUAR ALEXIS	12/11/2025		n1954³43	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531539361

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 11/11/2025 10:56:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.46, 192.230.104.11, 172.16.42.57

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:

EDUAR ALEXIS BECERRA ROA, identificado(a) con permiso por proteccion temporal **5.229.457**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9531738	11/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
PERMISO POR PROTECCIÓN	5229457	EDUARALEXIS BECERRA ROA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.

Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



N° 59.739

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	**11** MES	**2025** AÑO	**SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BECERRA ROA EDUAR ALEXIS	MASCULINO	42 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	PPT (Tipo)	5229457 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✔	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

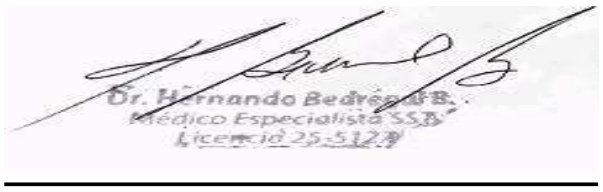
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

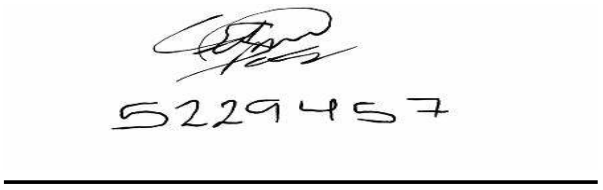
Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad

X543D1J59739

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BECERRA ROA EDUAR ALEXIS

PPT: 5229457



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.049.661.443

LEAL RAMIREZ

APELLIDOS

EYERBIN DANIEL

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1990

TACHIRA-SAN CRISTOBAL
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

01-ABR-2019 SAMACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0723500-01081894-M-1049661443-20190709 0066140557A 1 52715809

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1049661443	LEAL RAMIREZ EYERBIN DANIEL	18/11/2025		24643143	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C71693932531840283

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/11/2025 11:11:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.191.200, 192.230.104.5, 172.16.42.57

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:

EYERBIN DANIEL LEAL RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.661.443**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9550295	14/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1049661443	EYERBINDANIEL LEAL RAMIREZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59.809

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	**11** MES	**2025** AÑO	**SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LEAL RAMIREZ EYERBIN DANIEL	MASCULINO	34 AÑOS 11 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	1049661443 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**PORVENIR**	**NO TIENE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



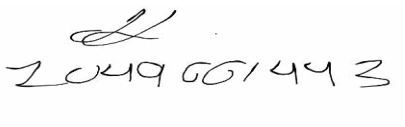
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
C543I1O59809

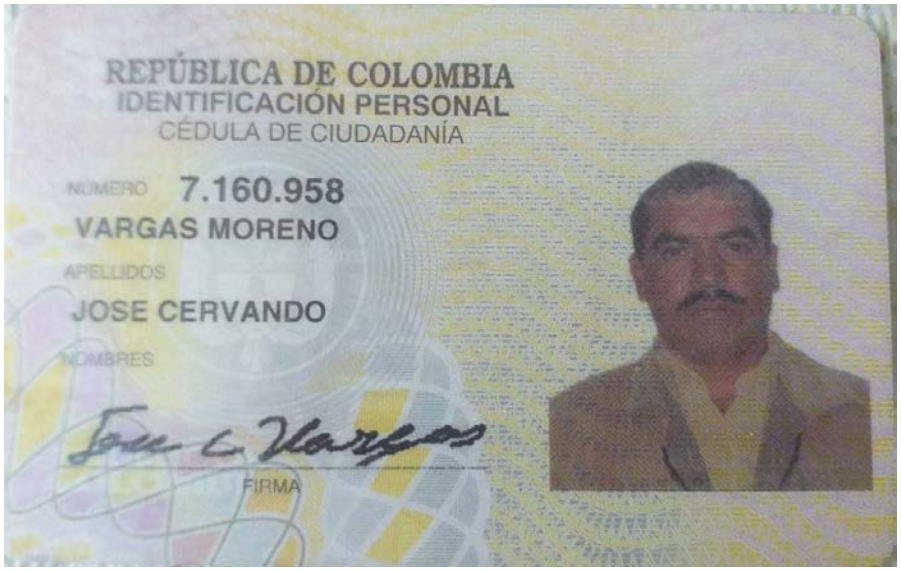
Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LEAL RAMIREZ EYERBIN DANIEL

CC: 1049661443



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 7.160.958
VARGAS MORENO
APELLIDOS
JOSE CERVANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1969
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-1987 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0700100-01000260-M-0007160958-20180426 0060933541A 1 9904148118

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 25 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 BC INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C7160958	VARGAS MORENO JOSE CERVANDO	26/07/2022		g2122920	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:C103239696925329412 77

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/11/2025 11:27:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.238.56, 192.230.104.8, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE CERVANDO VARGAS MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.160.958**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/07/2022, el empleador B C INENIERIA SAS identificado con NIT número 900542455 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9521236	25/07/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7160958	JOSE CERVANDO VARGAS	1000000	CONDUCTOR VOLQUETA	2022-07-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Julio del año 2022.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JOSE CERVANDO VARGAS MORENO			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 7160958	**FECHA NACIMIENTO:** 04/04/1969	**EDAD:** 53 año(s) 3 mes(es) 22 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: BC INGENIERIA SAS			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: CONDUCTOR VOLQUETA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 26/07/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CORRECCION OPTOMETRICA PARA VER DE CERCA
El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico reciente en contacto con persona contagiada por covid-19.
VACUNA COVID 2 DOSIS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:



JOSE CERVANDO VARGAS MORENO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.007.415.355
HERNANDEZ MENZA
APELLIDOS
JUAN DAVID
NOMBRES
FIRMA

Medellín, 29 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007415355	HERNANDEZ MENZA JUAN DAVID	24/11/2025		28242189	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:C71693932533360221

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 29/11/2025 16:43:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.146.119, 198.143.41.37, 172.16.42.57

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:

JUAN DAVID HERNANDEZ MENZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.415.355**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre 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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9610543	24/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1007415355	JUANDAVID HERNANDEZ MENZA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.

Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2

Ubaté, Cundinamarca
Dir: Cll 8 # 8-103
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980
Correo: info@clinicasaguil.com

Samacá, Boyacá
Dir: Cll 6 # 4-80 of. 302
Cel: 322 718 6701
Correo: infosamaca@clinicasaguil.com

www.clinicasaguil.com



N° 59.991

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	11 MES	2025 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ MENZA JUAN DAVID	MASCULINO	26 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1007415355 (Número)

Cargo

OFICIAL DE CONTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✔	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

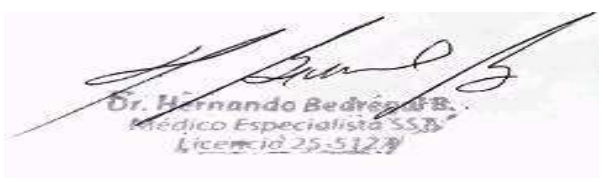
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USO DE FORMULA VISUAL DE CORRECCION. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



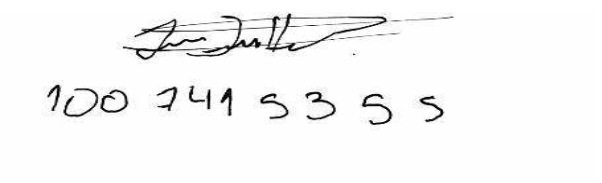
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
M543S1Y59991

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HERNANDEZ MENZA JUAN DAVID

CC: 1007415355



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.107.094.714
MENZA RAMIREZ

APELLIDOS
LUIS FELIPE

NOMBRES
Luis Felipe Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1995
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

31-ENE-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-005-49024 M-1107094714-20140222 00373399 67A 1 42473869

Medellín, 29 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1107094714	MENZA RAMIREZ LUIS FELIPE	24/11/2025		c2819535	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:C71693932533355825

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 29/11/2025 15:30:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.146.119, 198.143.41.35, 172.16.42.57

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:

LUIS FELIPE MENZA RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.107.094.714**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/11/2025, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9608866	22/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1107094714	LUISFELIPE MENZA RAMIREZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59.985

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	11 MES	2025 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	**CONSORCIO RUTA MINERA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MENZA RAMIREZ LUIS FELIPE	MASCULINO	30 AÑOS 7 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1107094714 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE MINERIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**PROTECCION**	**NO TIENE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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 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 leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
Q543W1C59985

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENZA RAMIREZ LUIS FELIPE

CC: 1107094714



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.804.000
SUAREZ ORJUELA
APELLIDOS
IVAN CAMILO
NOMBRES

IVAN CAMILO S
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1996
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-JUL-2014 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0723500-00613935-M-1056804000-20140822 0039677423A 1 39441582

Medellín, 24 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 BC INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1056804000	SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO	24/11/2025		12072522	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:C103239696925328616O5

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 24/11/2025 17:06:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.238.56, 192.230.104.8, 172.16.42.57

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:

IVAN CAMILO SUAREZ ORJUELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.804.000**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/11/2025, el empleador BC INGENIERIA SAS identificado con NIT número 900542455 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9616313	24/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056804000	IVAN CAMILO SUAREZ ORJUELA	1423500	OPERADOR	2025-11-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: IVAN CAMILO SUAREZ ORJUELA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1056804000	**FECHA NACIMIENTO:** 14/04/1996	**EDAD:** 29 año(s) 7 mes(es) 18 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: BC INGENIERIA SAS			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 22/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES								Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición	
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES								Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica	
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS										
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo	
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas	
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico	
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia	
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología	
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro	

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

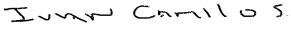
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

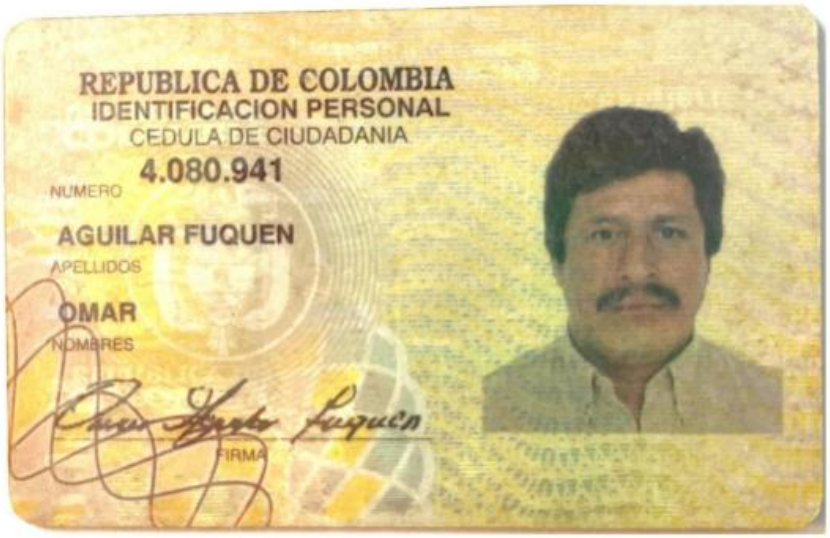
PACIENTE:



IVAN CAMILO SUAREZ ORJUELA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.080.941
NUMERO
AGUILAR FUQUEN
APELLIDOS
OMAR
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1967
COMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-AGO-1986 COMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
A-0704900-33118881-M-0004080941-20050407
03116 05096A 02 125623212

Medellín, 24 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 BC INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4080941	AGUILAR FUQUEN OMAR	20/11/2025		44132236	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:C103239696925328629 35

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 24/11/2025 17:28:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.238.56, 192.230.104.8, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OMAR AGUILAR FUQUEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.080.941**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-4080941
Nombres:	OMAR
Apellidos:	AGUILAR FUQUEN
No. de Carnet:	98FC1527C50B645128CE773BAC41396A2B
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	20 Noviembre 2025
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	BOYACA-SAMACA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: OMAR AGUILAR FUQUEN			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 4080941	**FECHA NACIMIENTO:** 24/06/1967	**EDAD:** 57 año(s) 8 mes(es) 29 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 22/03/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
X	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
X	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA TOMA Y APLICACION DIIARIA D EMEDICAMENTOS
EVITAR ACTIVIDADES QUE PUEDAN GENERAR GOLPES TRAUMAS O CORTADAS
INFORMAR CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD
UTILIZACION DE MEDIAS PARA VARICE

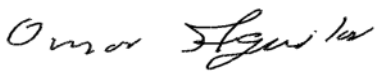
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:



OMAR AGUILAR FUQUEN



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

ANEXO SST N°9

DOCUMENTOS DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 145692

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC806561	D'AVINO	DAVINO REVOLUTION 30	2023

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	AUTOHORMIGONERA	01172

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
NARANJA	NL38903U331039E	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
5960 Kg	2840 mm	2260 mm	4370 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
KOMATSU COLOMBIA S.A.S	NIT 830.060.331

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
12-12-2022	27-02-2025	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482022000783891	26/11/2022

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000051689



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 59080

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC017954	KOMATSU	PC200LC-8	2013

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	355378

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	26106309	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
20900 Kg	3040 mm	2800 mm	9425 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 4921

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC017954	KOMATSU	PC200LC-8	2013

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	355378

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	26106309	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
20900 Kg	3040 mm	2800 mm	9425 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LEASING BANCOLOMBIA S.A.	NIT 860.059.294

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 142724

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC089342	CATERPILLAR	140K	2010

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	CAT140KJSZL00269

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	KHX24296	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
17271 Kg	3131 mm	2464 mm	8713 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

Powered by CamScanner

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN



LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
17-12-2018	23-12-2024	******
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	242016M00000059	08/04/2016

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM03000061868

Servicios Integrales 81733.7.0-1 06/22

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 129010

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC045762	CATERPILLAR	430D	2003

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	48390090

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	48390090	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
7355 Kg	2770 mm	2352 mm	7334 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ CELY HECTOR DANIEL Y OTRO(S).	C.C. 9.540.496

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN



LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

U TEC CONT/VIG/ REG TTOYTTE SANTA MARTA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
31-08-2016	18-03-2024	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	155-2015AR	03/09/2008

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000033995

CONSORCIO RUTA MINERA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

PRE OPERACIONAL EXCAVADORA LLANTAS (RETRO PAJARITA)

FT-SST-10
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

INFORMACION GENERAL

EMPRESA: Consorcio Ruta minera | PROYECTO: Mejoramiento segunda etapa

PLACA/SERIE: 48390090 | CAPACIDAD: N/A | MODELO: 2003 | HOROMETRO:

INSPECCIONADO Y OPERADO POR: Cristian Daniel Torres | CÉDULA: 1056799146 | MES: octu

CARACTERISTICA A INSPECCIONAR (Revisar detalladamente el aspecto)		SEMANA: ESTADO (B=BUENO, R=REGULAR, M=MALO)							OBSERVACIONES
		LUN	MAR	MIE	JUEV	VIER	SAB	DOM	
LUCES*	FRONTALES DE TRABAJO		B	B					
	TRASERAS DE TRABAJO (REFLECTOR)		B	B					
CABINA	CABINA ANTIVUELCO ROPS		B	B					
	ALARMA DE RETROCESO*		B	B					
	PITO		B	B					
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO Y LATERALES		M	M					
	CINTURON DE SEGURIDAD*		B	B					
	VIDRIO FRONTAL Y LIMPIABRISAS		R	R					
	AGUA LIMPIABRISAS		B	B					
	INDICADORES* (PRESIÓN ACEITE, HIDRÁULICO, REFRIGERANTE)		B	B					
	INDICADORES* (VOLTÍMETRO, HORÓMETRO)		B	B					
	MANÓMETROS* (ACEITE, TEMPERATURA DE AGUA)		B	B					
	MANÓMETROS* (COMBUSTIBLE, AMPERÍMETRO)		B	B					
	PALANCAS Y PEDALES*		B	B					
	MANDOS DE DESPLAZAMIENTO*		B	B					
	MANDOS DE OPERACIÓN*		B	B					
	MECANISMO DE BLOQUEO DE MANDOS*		B	B					
	MANDO DE GIRO TORNA MESA*		-	-					
	ESCALERAS, PASAMANOS, ESTRIBOS		B	B					
	ESTADO GENERAL DE LA CABINA (ASIENTO, ASEO)		B	B					
ESTADO MECÁNICO	CONTROL FUGAS DE HIDRÁULICO, MANGUERAS Y CILINDROS*		B	B					
	NIVEL ACEITE HIDRÁULICO*		B	B					
	MOTOR (NIVEL AGUA, ACEITE, TENSIÓN CORREAS)*		B	B					
	GRASERAS		B	B					
LLANTAS	LABRADO (MÍNIMO 5 mm DE HUELLA)*		B	B					
	CORTADURAS PROFUNDAS Y ABULTAMIENTOS*		B	B					
	LLANTAS DE REPUESTO		M	M					
OTROS	ESTADO GENERAL BALDE Y DESGARRADOR		B	B					
	PASADORES, BASTIDORES, BRAZO Y BALDE		B	B					
	BLOQUEO ELÉCTRICO (MASTER)*		B	B					
	CONTROL DE EMISIONES		B	B					
EQUIPOS DE EMERGENCIAS	EXTINTOR*		B	B					
	BOTIQUIN		B	B					

*ASPECTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

OBSERVACIONES GENERALES:
Equipo de subcontratista Jairo Castiblanco gonzales. ingresa a obra el dia 28 de octubre de 2025. Se revisa documentación.

APROBADO POR:		REVISADO POR:	
NOMBRE	Karen Viviana Afonte	NOMBRE	Daniel Torres
CARGO	Inspectora SST	CARGO	Operario
CEDULA	1001693680	CEDULA	1056799146
FIRMA		FIRMA	

NOTA IMPORTANTE: LA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEBE SER REALIZADA UNICAMENTE POR EL OPERADOR DEL EQUIPO, PREVIO AL INICIO DE LABORES. EN CASO DE REQUERIR AYUDA ADICIONAL DEBE INFORMAR A SU SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO QUIEN TOMARA LA DECISIÓN MAS SEGURA.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033678763

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZV207	KENWORTH	T800	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16900

NÚMERO DE MOTOR: 35279155

REG: N

VIN: 3BKDL00XXBF700589

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 700589

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900542455

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482011000265857

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/07/2011

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/08/2011	13/01/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07003700122

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182820718

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/07/28

Fecha de vencimiento: 2026/07/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZV207

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35279155

NRO. CHASIS: 700589

VIN: 3BKDL00XXBF700589

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Código tarifa	Estado
15651502800630	10/06/2025	11/06/2025	10/06/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	330	VIGENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182648612

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE INSPECCION TOTAL BOYACA

NIT: 901161899

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-040-001

Fecha de expedición: 2025/07/20

Fecha de vencimiento: 2026/07/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA: GQB190

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1984

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5700

NRO. MOTOR: 362TM2U067965

NRO. CHASIS: CM457008

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUEQUIPOS Y SERVICIOS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO ENRIQUE GUEVARA AVELLA

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Código tarifa	Estado
15651502822540	20/06/2025	21/06/2025	20/06/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	320	VIGENTE
890110179920100	18/06/2024	19/06/2024	18/06/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	320	NO VIGENTE
85041331	01/02/2023	02/02/2023	01/02/2024	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	320	NO VIGENTE
14744000071110	15/09/2020	16/09/2020	15/09/2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	320	NO VIGENTE
10583300000460	08/02/2019	09/02/2019	08/02/2020	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	320	NO VIGENTE

Registros por página 10 1 - 5 de 5

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035461691

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GQB190	CHEVROLET	SIN LINEA	1984

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.700	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	7.000

NÚMERO DE MOTOR	REG	IN
362TM2U067965	N	*****

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
CM457008	N	CM457008	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S

IDENTIFICACIÓN

NIT 901725470

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 6776247

NOMBRE

JOSE AQUILINO VARGAS MORENO

FECHA DE NACIMIENTO

16-02-1967

SANGRE-RH

A+



FECHA DE EXPEDICION

06-07-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTOyTTE TUNJA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200329555U

MINICARGADOR CASE



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 108517

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC608336	CASE	1845C	2002

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	JAF013/903

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	44938397	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
2800 Kg	2040 mm	1820 mm	3360 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RICAUTE GARCIA MARIA FANNY	C.C. 21.181.343



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 115708

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC085668	KOMATSU	PC200-8M0	2017

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	C19975

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	26674788	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
19750 Kg	3050 mm	2900 mm	9400 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
27-09-2018	27-05-2023	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	192018000078488	27/07/2018

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000034922

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2025	10	23

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	10	24
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	10	23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
93363930 - 613710612	UQY989	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	2500	2008

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
5	TOYOTA	HILUX	DOBLE CABINA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2KD6007912	MROFR22G780640418	NA	1,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RAFAEL BOHORQUEZ PEREZ	3183821623	CC	1032396969	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	93363930	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
22	$ 733.400	$ 381.300	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.117.100

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluídas en el Decreto 2497 de 2022.
[4]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.11.28 09:55:38 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- SOAT
- Accidentes Personales
- Conduce Tranquilo
- Arriendos
- Vida
- Disfruta Tranquilo
- Responsabilidad Cívil Familiar
- Cumplimiento
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Judiciales
- Crédito
- Ingeniería
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- **Bogotá:** **(+601)** 327 47 12/13
- **Nacional:** 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184990705

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/10/31

Fecha de vencimiento: 2026/10/31

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UQY989

CLASE: CAMIONETA

MARCA: TOYOTA

MODELO: 2008

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2500

NRO. MOTOR: 2KD6007912

NRO. CHASIS: MROFR22G780640418

VIN:

LÍNEA: HILUX

COLOR: PLATEADO METALIZADO

NOMBRE PROPIETARIO: RAFAEL A. BOHORQUEZ P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026707256

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UQY989	TOYOTA	HILUX	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.500	PLATEADO METALIZADO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	1000 - 5

NÚMERO DE MOTOR
2KD6007912

REG
N

VIN
******

NÚMERO DE SERIE
MROFR22G780640418

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
MROFR22G780640418

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1032396969

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
01186100617513

I/E
I

FECHA IMPORT.
18/12/2007

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
10/04/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/07/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE TUNJA

COSMOCOLOR-LT-22

LT07001800604

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 82047

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC033344	CATERPILLAR	CS54	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	VIBROCOMPACTADORA	CAT0CS54AC5R00490

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	C4E12325	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
9980 Kg	3110 mm	2300 mm	5850 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
08-02-2016	19-05-2021	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	48M2011000168056	19/05/2011



COSMO-ID-L3-19

ESTA TARJETA ES [illegible] O NACIONAL

TM0700001097S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184243178

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/09/29

Fecha de vencimiento: 2026/09/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OEO210

CLASE: VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2007

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4900

NRO. MOTOR: 9SZ26613

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: KODIAK 157

COLOR: BLANCO ARCO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: RAFAEL A. BOHORQUEZ P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022354045

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
OEO210	CHEVROLET	KODIAK 157	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.900	BLANCO ARCO BICAPA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	12000

NÚMERO DE MOTOR
95Z26613

REG
N

VIN
******

NÚMERO DE SERIE
96DP7H1C87B004813

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
******

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1032396969

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E
I

FECHA IMPORT

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



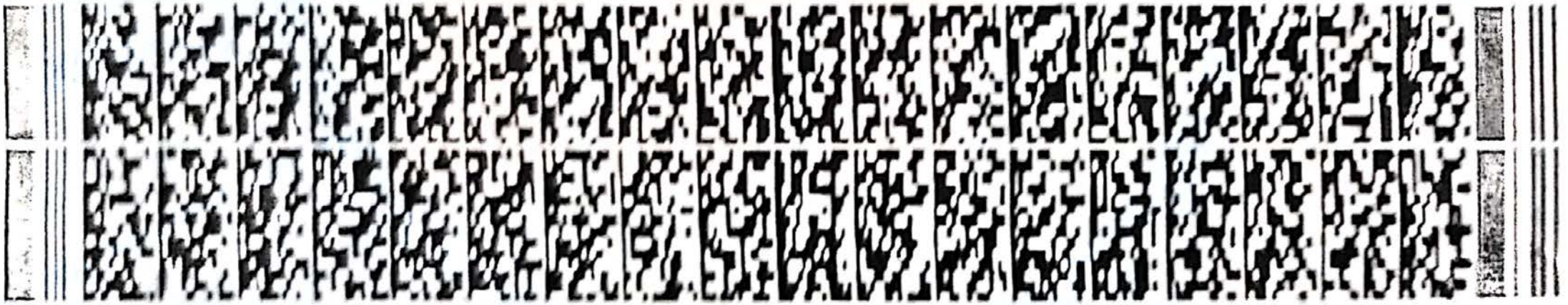
FECHA MATRÍCULA
14/07/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/02/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA



LT02006205338

Powered by CamScanner

ANEXO SST N°10

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL-EPP

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33	
Versión: 00	
Fecha: 25/08/2025	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos Mallogun | C.C: 1053330322

CARGO: Oficial. | FECHA INGRESO: 05 - 11 - 2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de Seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Gafas de Seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Chaleco Reflectivo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	
Botas de Seguridad.	1	05-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	13-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	13-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilson Perez
C.C: 1057014104
CARGO: Maestro.
FECHA INGRESO: 05-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de Seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Tapa Bocas	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Gafas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Botas de Seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Chaleco Reflectivo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	Wilson P.

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO	FT-SST-33
		Versión: 00
		Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yony Alejandro Rios	C.C: 1007303648
CARGO: Operario	FECHA INGRESO: 05-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	Yony Rios

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO	FT-SST-33
	Versión: 00
	Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Elber Emiro cardenas O	C.C: 10.884.709
CARGO: Ayudante de construcción	FECHA INGRESO: 05-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Gafas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Chaleco Reflectivo	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
casco de seguridad.	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de caucho	1	13-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO	FT-SST-33
	Versión: 00
	Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ezequiel Jesus Noble	C.C: 72.196.916
CARGO: Oficial	FECHA INGRESO: 05-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	24-11-2025	Viviana Aponte	
chaleco reflectivo	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
casco de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	
Tapaboras.	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Eider Arrieta R
C.C: 1330S575
CARGO: Ayudante de construcción
FECHA INGRESO: 06-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Chaleco Reflectivo	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Botas de Seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Tapabocas	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Casco de seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Gafas de seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte	EAr
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	EAr

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jenglahr Vargues
C.C: 79180363
CARGO: Ayudante de construcción
FECHA INGRESO: 06-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de nitrilo	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Botas de seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Chaleco Reflectivo	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Casco de seguridad	1	06-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo.	1	13-11-2025	Viviana Aponte	
Guante de nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alberto Lopez B
C.C: 1002462347
CARGO: Ayudante de construcción
FECHA INGRESO: 08-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Gafas de Seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Botas de Seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Chaleco Reflectivo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	13-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	13-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33	
Versión: 00	
Fecha: 25/08/2025	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhan Sebastian Diaz — C.C: 1193695770

CARGO: Ayudante de construcción — FECHA INGRESO: 07-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de Seguridad	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Guantes de nitrilo	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Tapabocas	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Gafas de seguridad	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Botas de seguridad	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Chaleco reflectivo.	1	07-11-2025	Viviana Aponte	Jhan
Guantes de nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte.	Jhan

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brayan Estiven Pinzón B | C.C: 1002700491

CARGO: Ayudante de construcción | FECHA INGRESO: 08-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	08-11-2025	Viviana Arente	
Guantes de Nitrilo	1	08-11-2025	Viviana Arente.	
Gafas de seguridad.	1	08-11-2025	Viviana Arente.	
Tapaboras	1	08-11-2025	Viviana Arente.	
chaleco Reflectivo	1	08-11-2025	Viviana Arente	
botas caña alta	1	08-11-2025	Viviana Arente	
Guantes de Nitrilo	1	26-11-2025	Viviana Arente	

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO	FT-SST-33
		Versión: 00
		Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos Salazar	C.C: 7279504
CARGO: Ayudante de contrucción	FECHA INGRESO: 08-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	[firma]
Tapabocas	1	08-11-2025	Viviana Aponte	
Chaleco reflectivo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	
Casco de seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	13-11-2025	Viviana Aponte	[firma]

Powered by CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edwar Becerra
C.C: 1229457
CARGO: Ayudante
FECHA INGRESO: 11-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	11-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	11-11-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	11-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas.	1	11-11-2025	Viviana Aponte	
Chaleco Reflectivo	1	11-11-2025	Viviana Aponte	
Botas de seguridad carga	1	22-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	24-11-2025	Viviana Aponte	

Powered by CamScanner