INFORME SST

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO: N° 847 DE 2024

PERÍODO:

05 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 04 DE DICIEMBRE DE 2025

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

FECHA: 04 DE DICIEMBRE DE 2025

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

TABLA DE CONTENIDO

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

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO SST N°. 1 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO SST N°. 2 PERMISO DE TRABAJO
ANEXO SST N°. 2.1 INSPECCIONES
ANEXO SST N°. 3 CAPACITACIONES
ANEXO SST N°. 4 COPASST
ANEXO SST N°. 5 COCOLA
ANEXO SST N°. 6 DOCUMENTOSVEHICULOS
ANEXO SST N°. 7 RETIRO DE PÉRSONAL
ANEXO SST N°. 8 ENTREGA DE EPP

1. COMPONENTE SST

1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST

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

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

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

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

1.2. OBJETIVO

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

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

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

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

1.4. ALCANCE

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

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

Durante el periodo del presente informe, se realiza la entrega de los documentos correspondientes al Sistema de Gestión para verificación y probación.
Con participación activa de todos los niveles de la organización es fundamental para garantizar el éxito del SG-SST. La alta dirección asume el liderazgo y provee los recursos necesarios, mientras que los trabajadores contribuyen mediante su compromiso, cumplimiento de las normas y reporte oportuno de condiciones inseguras.

En conjunto, el SG-SST busca fortalecer una cultura de prevención, proteger la integridad física y mental de los trabajadores y mejorar la productividad y competitividad de la organización mediante ambientes laborales seguros y saludables.

1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

- El contrato en su ejecución de obra se realizó pañete de paredes existentes, con traslado de especies arboleas, dejando nivelados los pisos para programar instalación de pisos he iniciar etapa final de la construcción del salón comunal.

1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO

1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA

Para el presente periodo se relacionan los colaboradores por parte del Contratista de Obra que han iniciado la obra, mediante el cual se irán actualizando de acuerdo los que se estén vinculando al contrato.
garantizar que su personal cuente con las competencias, formación, inducción y elementos de protección personal necesarios para realizar sus labores de forma segura. Así mismo, debe asegurar el cumplimiento de las normas internas de la empresa contratante, participar en los programas de capacitación, mantener la

documentación vigente (afiliaciones al Sistema de Seguridad Social, certificaciones, exámenes médicos, entre otros) y reportar de manera inmediata cualquier incidente, condición insegura o situación que pueda afectar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ESTADO
EDWIN F. ROJAS GONZALEZ	80.217.108	RESIDENTE DE OBRA	05/05/2025		ACTIVO
RICARDO ALBERTO BECERRA	80.850.300	DIRECTOR DE OBRA	05/05/2025		ACTIVO
JOHN GERARDO BAUTISTA HERNÁNDEZ	1020718924	ESPECIALISTA HIDRAULICO	05/05/2025		ACTIVO
CAMILO ANDRES CONTRERAS	79957717	INGENIERO ESTRUCTURAL	05/05/2025		ACTIVO
RAUL MAURICIO ZAMBRANO	79155799	ESPECIALISTA ELECTRICO	05/05/2025		ACTIVO
CARLOS ENRIQUE ALMENDRALES	1062246397	AYUDANTE	01/07/2025		ACTIVO
ALVARO SMITH GUEVARA	1006796608	APOYO AREA TECNICA	05/05/2025		ACTIVO
YIMER ANDREY BELTRAN RODRIGUEZ	1072073512	APOYO AREA TECNICA	05/05/2025		ACTIVO
CARLOS ALBERTO MONTERROZA GONZALEZ	78759813	OFICIAL	13/09/2025		ACTIVO
AMADO MIRANDA DIAZ	15619467	AYUDANTE	13/09/2025		ACTIVO
ANDRES FELIPE MONTAÑO MESTRA	1003005907	AYUDANTE	01/10/2025		ACTIVO
JESUS ARAFATH ABDALA VILLAFAÑA	1121326316	AYUDANTE	14/10/2025	04/11/2025	RETIRO
ALEX PERALTA	1073670370	OFICIAL	08/07/2025	04/11/2025	RETIRO

CUMPLIMIENTO DE CONTRATACIÓN PORCENTAJE DE MUJERES

ADRIANA PICO CASTAÑEDA	39655442	TRABAJADORA SOCIAL	05/05/2025		ACTIVO
CONSUELO RIAÑO HERNANDEZ	1073160795	PROFESIONAL SST	05/05/2025		ACTIVO

Registro de mujeres vinculadas al contrato en la agencia pública de empleo del Distrito

"Bogotá Trabaja", las cuales corresponden a las profesionales SST y social.

1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

El reporte de incidentes, accidentes y enfermedades laborales es un proceso fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo objetivo es garantizar la identificación, registro, análisis y seguimiento de todos los eventos que puedan afectar la integridad física, mental o social de los trabajadores.

Todo incidente o accidente ocurrido durante la ejecución de las labores, así como cualquier síntoma o diagnóstico que pueda asociarse a una enfermedad de origen laboral, debe ser comunicado de manera inmediata al jefe directo, al responsable del SG-SST o al área de Talento Humano. El reporte oportuno permite activar los procedimientos establecidos para la atención, investigación y control del evento, contribuyendo a prevenir la repetición de situaciones similares.

Este proceso incluye la recolección de información detallada sobre las circunstancias del hecho, el análisis de causas, la definición de medidas correctivas y preventivas, y el seguimiento de su implementación. Asimismo, el reporte de enfermedades laborales permite realizar un monitoreo continuo de las condiciones de salud de los trabajadores y adoptar acciones para minimizar la exposición a factores de riesgo.

Durante el periodo del 05 de noviembre de 2025 al 04 de diciembre de 2025, no se reportan incidentes laborales – IL, accidentes de trabajo – AT, ni enfermedades laborales – EL. A continuación, se adjunta la siguiente tabla de control, así:

MES	EMPLEADOS	IL/AT/EL	TIPO DE AT/EL	DÍAS INCAPACIDAD
NOV	15	N/A	N/A	0

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

El día 10 de noviembre de 2025, se llevó a cabo la reunión del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST).
Se realizó reunión con el fin de socializar de que se trata la higiene u seguridad industrial dando a conocer la siguiente información: Es la disciplina que se enfoca en identificar, evaluar y controlar los riesgos en el lugar de trabajo para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores. Se aplica para prevenir enfermedades y accidentes mediante la gestión de peligros físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, estableciendo normativas y procedimientos en el marco de un sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.

Higiene industrial

• Se centra en la salud del trabajador y la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

• Su objetivo es identificar, evaluar y controlar los factores ambientales que pueden causar enfermedades o deterioro de la salud, como la exposición a agentes físicos (ruido, vibraciones), químicos (gases, polvos) y biológicos (bacterias, virus). Seguridad industrial

• Se enfoca en la prevención de accidentes y lesiones causadas por peligros inherentes a la actividad laboral.

• Esto incluye la identificación y control de riesgos ocupacionales como caídas, golpes, electrocuciones o riesgos de maquinaria.

• Abarca el uso de equipos de protección personal (EPP) adecuados, la organización del espacio de trabajo y la implementación de planes de emergencia y rescate. **Ver anexo 4.**

La Reunión del Comité de Convivencia Laboral se llevó a cabo el día 21 de noviembre de 2025, a las 8:00am, S e s o c i a l i z o e l Paso a paso de análisis de quejas para el consorcio que implica un proceso de registro e investigación y resolución que busca abordar la insatisfacción de manera justa. El objetivo es resolver disputas, generar confianza y mejorar la cultura laboral. Para ello, se inicia un proceso de investigación que puede incluir entrevistar a testigos y revisar documentos, para luego comunicar una resolución que debe ser oportuna y defendible externamente.

1. Presentación de la queja: El trabajador presenta su inconformidad a través de los canales establecidos por la empresa, como una política de quejas formal.
2. Investigación: Se inicia una investigación formal cuyo alcance varía según la gravedad del caso. Esto puede implicar:

Entrevistar a las partes involucradas y a testigos.
Revisar documentos, correos electrónicos y otros, registros pertinentes.
Contratar expertos externos si es necesario, para garantizar la imparcialidad.

3. Resolución: Con base en los resultados de la investigación, la empresa proporciona una resolución justa y apropiada.

Se comunica la decisión al trabajador, explicando los motivos y las acciones a seguir.
La resolución debe estar alineada con las políticas internas y, si es posible, ser defendible ante terceros.

Ver anexo 5.

1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO

El permiso de trabajo es un instrumento de control utilizado por la organización para autorizar, supervisar y ejecutar tareas que, por su naturaleza, representan un riesgo significativo para la seguridad y la salud de los trabajadores. Este documento garantiza que las actividades se realicen bajo condiciones seguras, cumpliendo los requisitos técnicos, legales y operacionales establecidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Entre los permisos críticos se encuentra el Permiso para Trabajo en Alturas, requerido para todas las actividades que se desarrollen a partir de 2.00 metros de altura o más, según la normatividad vigente. Este permiso asegura que el trabajador cuente con formación certificada, evaluación médica ocupacional apta para la labor, sistemas de protección contra caídas (líneas de vida, arnés certificado, puntos de anclaje), y que se hayan verificado previamente las condiciones del entorno, las herramientas y los equipos de protección personal.

De manera complementaria, el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) es una herramienta preventiva mediante la cual se identifican los peligros presentes en cada actividad, se evalúan los riesgos asociados y se definen los controles necesarios para garantizar la ejecución segura. El ATS debe elaborarse antes del inicio de la labor, socializarse con el equipo de trabajo y mantenerse disponible en el lugar de la actividad para consulta y verificación.
En el siguiente anexo se adjuntan los siguientes documentos análisis de trabajo seguro y Permiso en Alturas teniendo en cuenta las actividades. **Ver anexo 2.**

Nota: El señor Amado Miranda firmo permiso de alturas solo porque estaba apoyando (pasando herramienta) a Carlos Monterroza en las actividades programadas.

1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES

En el mes de noviembre se ejecutaron las inspecciones con el objetivo garantizar el paso a paso de todas las actividades estén en condiciones óptimas para ser operadas, con el fin de prevenir accidentes laborales y asegurar el cumplimiento de las normativas de seguridad establecidas. **Ver anexo 2.1. Inspecciones**

A continuación, se relacionan las inspecciones realizadas en el mes de noviembre:

INSPECCION	FECHA
Inspección de Pulidora	04/11/2025
Inspección Taladro	10/11/2025

1.5.7. CAPACITACIONES

Durante la capacitación, se abordaron diversos temas clave relacionados con la seguridad en el entorno laboral, tales como Manipulación de herramientas manual (pulidora), importancia de utilizar tapabocas, Orden y aseo en campamento y Riesgo Biomecánico, todo bajo los estándares de calidad y cuidado, pero poder garantizar que tengas una ejecución de actividades en óptimas condiciones físicas y mentales

Con esta actividad, la empresa reafirma su compromiso con la formación constante de su equipo, brindando herramientas y conocimientos para la prevención de accidentes y la mejora continua de las condiciones laborales. La capacitación no solo tuvo un impacto directo en la seguridad, sino que también fortaleció la comunicación y la cultura de cuidado entre todos los miembros de la organización. **Ver anexo 3. Capacitaciones**

FECHA	TEMA	LUGAR	CANTIDAD DE PERSONAS
06/11/2025	Manipulación de herramientas manuales (Pulidora)	Obra	4
13/11/2025	Importancia de utilizar tapabocas	Obra	4
20/11/2025	Orden y Aseo en campamento	Obra	7
26/11/2025	Riesgo Biomecánico	Obra	6

1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Los exámenes médicos de ingreso o retiro para todos los empleados del Consorcio Salón Comunal 013, En este caso se entregó carta para examen médico de egreso del señor: Jesús Arafath Abdala Villafaña y carta de justificación de retiro de trabajador Alex Perales. Estos exámenes tienen como finalidad asegurar que el personal que ingresa cumpla con los requisitos de salud necesarios para desempeñar sus funciones de manera segura y eficiente, minimizando riesgos laborales y garantizando el bienestar general de los trabajadores.

Este procedimiento garantiza la trazabilidad de la historia de salud del trabajador, promueve la prevención de riesgos y permite cumplir con la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo, sin afectar la continuidad laboral del colaborador.

La realización de estos exámenes no solo cumple con las normativas de salud ocupacional, sino que también refleja el compromiso de la empresa con la prevención de riesgos y con la promoción de un entorno de trabajo saludable. Además, este procedimiento asegura que todos los trabajadores cuenten con un estado de salud adecuado para desempeñar sus tareas sin poner en peligro su integridad física ni la de sus compañeros. **Ver Anexo 7. RETIRO PERSONAL**

1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La dotación y los Elementos de Protección Personal (EPP) constituyen un componente fundamental en la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Su finalidad es proteger al trabajador frente a los riesgos presentes en el entorno de trabajo cuando estos no pueden ser eliminados o controlados completamente mediante medidas de ingeniería, administrativas o de organización.

La empresa es responsable de suministrar a cada trabajador la dotación y los EPP necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones, garantizando que estos cumplan con las normas técnicas vigentes y sean acordes al tipo de riesgo identificado en la labor. Entre los elementos entregados pueden encontrarse calzado de seguridad, casco, guantes, protectores auditivos, gafas de seguridad, arnés, mascarillas, ropa de trabajo, entre otros, dependiendo de la actividad desarrollada.

El trabajador, por su parte, tiene la obligación de usar, conservar y reportar el deterioro o pérdida de los EPP. Asimismo, debe participar en las capacitaciones sobre su uso adecuado y acatar los protocolos definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

La empresa realizará seguimiento periódico al estado de los EPP, llevará registro de entrega y reposición, y verificará su correcta utilización durante la ejecución de las tareas. El suministro oportuno de la dotación y de los EPP no solo garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente, sino que fortalece la cultura de prevención y asegura condiciones de trabajo más seguras para todo el personal. **Ver Anexo 8.**

Se entrega los siguientes epp al Oficial Carlos Monterroza, Amado Miranda Diaz:

- Guantes de Nitrilo o Poliuretano
- Guante de Vaqueta

1.5.10. CONTROL VEHICULAR

El control vehicular incluyó la revisión de los vehículos destinados para el transporte de residuos lo que consistió en traslado de RCD en volqueta. Se verificaron aspectos clave como el estado mecánico de los vehículos, la funcionalidad de los sistemas de seguridad (frenos, luces, señales de advertencia, etc.) y el cumplimiento de las normativas de tránsito y seguridad vial aplicables. **Ver anexo 6.**

Se adjuntan los documentos del vehículo que llevaron material a la obra del Salón Comunal:

- Soat
- Tecnicomecanica
- Tarjeta de Propiedad
- Licencia de Conducción

1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

El Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias es un componente esencial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Su propósito es establecer las acciones, recursos, responsabilidades y procedimientos necesarios para prevenir, controlar y responder de manera eficaz a situaciones que puedan poner en riesgo la vida, la salud, la integridad de los trabajadores, así como los bienes e instalaciones de la organización.

Este plan inicia con la identificación y evaluación de amenazas internas y externas que puedan generar emergencias, tales como incendios, sismos, fugas de sustancias peligrosas, fallas eléctricas, desastres naturales, accidentes graves, entre otros. A partir de este análisis se definen las medidas preventivas orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia y mitigar los impactos de dichos eventos.

La preparación para emergencias incluye la organización y capacitación de la Brigada de Emergencias, la señalización adecuada, la dotación y mantenimiento de equipos de primera respuesta (extintores, botiquines, alarmas, equipos de rescate), así como el diseño de rutas de evacuación y puntos de encuentro. Además, se realizan simulacros periódicos para evaluar la capacidad de respuesta, fortalecer la coordinación y mejorar los tiempos de actuación.

En caso de presentarse una emergencia, el plan establece procedimientos claros para la activación de alarmas, evacuación segura, atención inicial, comunicación interna y externa, coordinación con organismos de socorro y manejo de la situación hasta su control total. Posteriormente, se realiza la evaluación del evento para identificar oportunidades de mejora y actualizar el plan según los hallazgos.

La participación activa de todos los trabajadores es fundamental para garantizar la efectividad del plan. El compromiso institucional con la prevención, la preparación constante y la respuesta organizada permite proteger la vida, reducir daños y asegurar la continuidad operativa de las actividades.

1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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

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

1.5.13. REGISTRO FOTOGRAFICO



Capacitación



Entrega EPP o Dotación



Señalización



Socialización después de orden y seo



Reunión de avance de obra



Visita Contraloria

1.5.14. CONCLUSIÓN

En el mes de noviembre se ejecutaron las siguientes actividades:

- Inspecciones de taladro, pulidora.
- Las reuniones de los comités como lo son Copasst y cocola.
- Firma de permisos
- Verificación de planillas del personal activo.
- Se entrega guantes de nitrilo y vaqueta
- Se capacito al personal con los siguientes temas: Manipulación de herramientas manual (pulidora), importancia de utilizar tapabocas, Orden y aseo en campamento y Riesgo Biomecánico.
- Se realizo reunión de avance de obra
- Se recibió visita de Contraloría

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

SEGURIDAD SOCIAL

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 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1946060222	9495096604	E	2025/11/12	2025/11/21	BANCOOMEVA S.A.	9	$2,231,300

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	1121326316	ABDALA JESUS	X																	230301	17	$806,650	$129,100	CCFC55	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$249,900
2	CC	1062354054	ALMENDRALES CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1119391648	DUARTE JOSE		X																230301	6	$284,700	$45,600	EPS010	6	$284,700	$11,400	CCF24	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
4	CC	15619467	MIRANDA AMADO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1003005907	MONTAÑO ANDRES	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	78759813	MONTERROZA CARLOS																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS042	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
Total	**Afiliados(6)**																						$7,161,850	$1,146,100			$7,161,850	$286,700			$7,161,850	$286,700			$7,161,850	$498,700		$0	$0		$2,218,200

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 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1946060222	9495096604	E	2025/11/12	2025/11/21	BANCOOMEVA S.A.	9	$2,231,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,146,100	$6,500	$0	$1,152,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,146,100	$6,500	$0	$1,152,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$498,700	$2,900	$0	$501,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$498,700	$2,900	$0	$501,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$286,700	$1,700	$0	$288,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$286,700	$1,700	$0	$288,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				6	$286,700	$2,000	$0	$288,700
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$32,300	$200	$0	$32,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$72,000	$500	$0	$72,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$400	$0	$57,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$11,400	$100	$0	$11,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$400	$0	$57,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$400	$0	$57,400
TOTAL				6	$2,218,200	$13,100	$0	$2,231,300

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 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1946072413	9495096828	Y	2025/11/12	2025/11/21	BANCOOMEVA S.A.	9	$875,000

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	1020718924	BAUTISTA JOHN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
2	CC	80850300	BECERRA RICARDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
3	CC	79957717	CONTRERAS CAMILO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
4	CC	80217108	ROJAS EDWIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
5	CC	79155799	ZAMBRANO RAUL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
Total	**Afiliados(5)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,500,000	$870,000		$0	$0		$870,000

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 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1946072413	9495096828	Y	2025/11/12	2025/11/21	BANCOOMEVA S.A.	9	$875,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$870,000	$5,000	$0	$875,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$870,000	$5,000	$0	$875,000
TOTAL				**5**	**$870,000**	**$5,000**	**$0**	**$875,000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**8922481410**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/01				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2235113889		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 809.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 809.600	$ 0	$ 809.600
SUBTOTALES:										**$ 809.600**	**$ 0**	**$ 809.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 101.200
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 101.200
SUBTOTALES:													**$ 402.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 402.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 537.400	$ 537.400	$ 0	$ 0	$ 537.400
SUBTOTALES:									**$ 537.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 537.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	3	$ 402.400	$ 0	$ 402.400
SUBTOTALES:			**$ 402.400**	**$ 0**	**$ 402.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CAMILO ANDRES CONTRERAS ROJAS identificado(a) con CC 79957717 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES CC 79957717

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495543914	1960963369	I	2025-11-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9495543914	1960963369	I	2025-11-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9495543914	1960963369	I	2025-11-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495096828	1946072413	Y	2025-11-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

Este certificado se expide el día 2025-12-02 a las 04:12.

Certificado de Aportes

Se certifica que JOHN GERARDO BAUTISTA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1020718924 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PROYECTISTAS CONSTRUCTORES ASOCIADOS PCA SAS NI 901378906

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495826604	1973400682	Y	2025-12-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494241100	1892283192	Y	2025-10-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495096828	1946072413	Y	2025-11-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

APORTANTE: BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO CC 1020718924

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493546099	1922041776	I	2025-11-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493546099	1922041776	I	2025-11-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493546099	1922041776	I	2025-11-12	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

APORTANTE: JOYCO SAS. NI 860067561

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9494576058	1918304909	Y	2025-11-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1		T															

Este certificado se expide el día 2025-12-02 a las 04:12.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	94331588	$2.667.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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	960.000	0	0	0	0	0	0		960.000	2

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	417.600				417.600	0	0	417.600			4.176	417.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	240.000	0	0	240.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
120.000	0	0	120.000	2
ICBF				
180.000	0	0	180.000	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	750.000	750.000
Pensión	1	960.000	960.000
Riesgos Laborales	1	417.600	417.600
CCF	1	240.000	240.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	180.000	180.000
MEN	0	0	0
SENA	1	120.000	120.000
TOTALES	7	2.667.600	2.667.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS		CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	94331588	$2.667.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006796608	GUEVARA MAHECHA ALVARO SMITH	1	0			N																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF22	4.000.000	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
2	CC	1072073512	BELTRAN RODRIGUEZ YIMER ANDREY	1	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ADRIANA PICO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 39655442 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: UNION TEMPORAL ZONA 4 1713 NI 901947290

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495523878	1959753239	E	2025-11-27	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30	X																
9495523878	1959753239	E	2025-11-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																
9495523878	1959753239	E	2025-11-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																
9495523878	1959753239	E	2025-11-27	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-28 a las 09:11.

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSUELO RIAÑO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1073160795 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494736611	1928321096	E	2025-11-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-28 a las 09:11.

PERMISOS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:	CSA-SST-FO-09
FECHA:	4/10/2025
VERSIÓN:	1

INSTRUCCIONES:

1. Indicar la actividad no rutinaria a realizar colocando una descripción de la tarea a ejecutar, identificar la fecha, hora de inicio y de finalización, las herramientas y equipos utilizados y los requerimientos o precondiciones para realizar la actividad
2. Establecer los pasos requeridos para el desarrollo de la actividad, identificando los peligros a los que se encontrará expuesto el trabajador, las consecuencias, los controles requeridos y la persona responsable de la implementación de los controles
3. Indicar los datos y firma de los trabajadores que participaron en la elaboración del ATS
4. Solicitar el visto bueno del encargado de HSE, quien verificará la identificación de peligros y los controles establecidos.
5. El personal HSE, con la información recolectada en el ATS, verificará la matriz de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de controles y la actualizará en caso de ser necesario.
6. Las actividades no rutinarias que se realicen por más de un día se implementará un ATS semanal, el cual deberá ser validado diariamente.
7. Para actividades rutinarias y criticas con una duración un dia, se debe diligenciar un ATS especifico por dia y va

Actividad a realizar:	Fecha de inicio:	Fecha de finalización:
Orden y Aseo en Frente de obra	4/11/2025	8/11/2025
Descripción del Trabajo:	**Hora inicio:**	**Hora de finalización:**
Organizar todo el Campo de obra para Campaña de Orden y Aseo	7:00 a.m	11:00 a.m
Herramientas / Equipos:		
Pala, Barra, Carretilla		
Requerimientos / Condiciones:		

SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Procedimientos)	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
Demarcación Área de trabajo	Biologico Físico Locativo - Mecanico	Picaduras Machucones, Golpes, Fracturas	Demarcar y señalizar Area de Trabajo	Tecnico Operativo SST
Traslado de herramienta a lugar de trabajo	Biomecanico Físico Condiciones de Seguridad	Lumbalgia, Dolor Golpeada Golpes, Atrapo	Inspección de Herramientas Manuales	Tecnico Operativo SST
Recoger escombros	Químico Biologico Físico	Quemadura Alergias Respiratorio Agudo	Utilizan Elementos de Protección Personal	Tecnico Operativo SST
Orden y Aseo	Condiciones de Seguridad Biomecanico Físico	Golpeadas Lesiones Musculares Perdida Auditiva	Zona de trabajo Ordenada y Aseada	Tecnico Operativo SST

PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN EL ATS

Nombre	Cargo	Firma	Observaciones
Don Edinson Montes	Oficial		
Andres Montaño M.	ayudante		
Amado Miranda Diaz	Ayudante		
Carlos Alberto Montaño M	OF		

VISTO BUENO DE RESPONSABLE DE HSE

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de validación
Alvaro Guevara	Tecnico		04/11/25
Gonzalo Rivera	SST		04/11/25

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:	CSA-SST-FO-09
FECHA:	10/04/2025
VERSIÓN:	1

INSTRUCCIONES:

1. Indicar la actividad no rutinaria a realizar colocando una descripción de la tarea a ejecutar, identificar la fecha, hora de inicio y de finalización, las herramientas y equipos utilizados y los requerimientos o precondiciones para realizar la actividad
2. Establecer los pasos requeridos para el desarrollo de la actividad, identificando los peligros a los que se encontrará expuesto el trabajador, las consecuencias, los controles requeridos y la persona responsable de la implementación de los controles
3. Indicar los datos y firma de los trabajadores que participaron en la elaboración del ATS
4. Solicitar el visto bueno del encargado de HSE, quien verificará la identificación de peligros y los controles establecidos,
5. El personal HSE, con la información recolectada en el ATS, verificará la matriz de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de controles y la actualizará en caso de ser necesario.
6. Las actividades no rutinarias que se realicen por más de un día se implementará un ATS semanal, el cual deberá ser validado diariamente.
7. Para actividades rutinarias y criticas con una duración un dia, se debe diligenciar un ATS específico por día y va relacionado con el permiso de trabajo.

Actividad a realizar:	Fecha de inicio:	Fecha de finalización:
Instalar Puntos de Tala Comunal	10/11/2025	15/11/2025
Descripción del Trabajo:	**Hora inicio:**	**Hora de finalización:**
Preparar Parcela para proceder a instalar los puntos	7:00 AM	11:00 AM

Herramientas / Equipos:

Pala Pulaster Bagualera

Requerimientos / Condiciones:

SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Procedimientos)	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
Demarcar Area de Trabajo	Biologico Fisico Fenomenos Naturales	Golpes Perdida de Audicion Incapacidades	Area demarcadas y señalizadas	SST Tecnico Operativo
Traslado de herramientas a Area de Trabajo	Biomecanico Condiciones Inseguras Fisico	Dolor Muscular Caidas, Fracturas Perdida de Oido	Inspeccion de Herramientas a utilizar	SST Tecnico Operativo
Preparar Parcela Cuarteo y Amarre	Quimico Psicosocial Fisico	Quemaduras Profundas Dolor de Cabeza Perdida Auditivas	Firma de Permisos	SST Tecnico Operativo
Puntal Puntos	Condiciones Inseguras Quimico Biomecanico	Fracturas, Caidas Muerte, Perdida Lumbagos	Pausas Activas	SST Tecnico Operativo
Orden y Aseo	Biologico Psicosocial Fenomenos Naturales	Golpes Sobrecarga Mental Derrumbes	Areas Ordenadas y Limpias	SST Tecnico Operativo

PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN EL ATS

Nombre	Cargo	Firma	Observaciones
Julio Cesar Martinez	electrico		
Alexander Jimenez moreno	Ayudante	Alexander	
Alicio Diaz	OF		
Armando Miranda	AF		
Carlos Alberto	OF	Carlos Montes	

VISTO BUENO DE RESPONSABLE DE HSE

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de validación
Alvaro Cervera	Tecnico		10/11/25
Camilo Blanco	SST		10/11/25

	PERMISO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO	CODIGO:	CSA-SST-FO-11
		FECHA:	4/10/2025
		VERSIÓN :	1

NOMBRE PROYECTO:	Salon Comunal 013	FECHA:	24 al 29 Jul 2025
LOCALIZACIÓN:	Parte Oriental	CONTRATISTA:	Consorcio Salon Comunal 013

Actividad de alto riesgo a realizar:

TRABAJO ELECTRICOS		IZAJE DE CARGAS		USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	
ESPACIOS CONFINADOS		OTRA CUAL?:	Trabajo en Alturas		

Descripcion detallada de las actividades que ejecutara en el dia:

1. Preparar Mezcla
2. Aseo de area de trabajo, y alistar Equipos
3. Pañetar Paredes
4.

Herramientas - Equipos que utilizara

TALADROS		TERMOFUSOR		EXTENCIONES	
PISTOLA DE FIJACION		SEGUETAS - CIZALLAS		ESCALERAS	
HERRAMIENTAS DE MANO	X	CUCHILLAS- BISTURI		ANDAMIOS	X
EQUIPOS DE SOLDADURA		PULIDORAS		EQUIPO DE ALTURAS	X

OTROS. ¿Cuáles? Pintura, Esfinges y Pintura de vidrio.

Elementos de protección personal requeridos

CASCO	X	CARETAS		BOTAS	X
GAFAS	X	PÉTOS		GUANTES	X
PROTECCION AUDITIVA		OVEROLES	X	SEÑALIZACION	X
TAPABOCAS	X	ARNES	X	EXTINTORES	X

OTROS. ¿Cuáles?

Riesgos y peligros identificados

CAIDAS	X	CORTADURAS	X	INTOXICACION	
RESBALONES	X	AMPUTACION	X	ASFIXIA	
ELECTROCUCION		ATRAPAMIENTO		ALERGIAS	
FRACTURAS	X	LUMBALGIAS		PERDIDA AUDITIVA	

OTROS. ¿Cuáles?

Observaciones y recomendaciones:

1. Firma de Permisos
2. Notificar Condiciones Inseguras
3. Utilizar Elementos de Proteccion y Cumplir con lo
4. Orden y Aseo

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Alberto Ramirez Amado	79.359813	OF	Carlos Montero Ramirez Amado
Armando Miranda Diaz	80.421716	Ayudante	

DATOS DEL AUTORIZANTE

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo. Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

OBSERVACIONES GENERALES:

Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.

RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL TRABAJO

NOMBRE COMPLETO:	Alvaro Cervantes	CARGO:	Encargado	FIRMA:	

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE COMPLETO:	Yimer Beltran	CARGO:	Apoyo	FIRMA:	

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO:	Camilo Bravo H.	N° LICENCIA:	7523	FIRMA:	

	PERMISO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO	CODIGO:	CSA-SST-FO-11
		FECHA:	4/10/2025
		VERSIÓN :	1

NOMBRE PROYECTO:	Salon Comunal 013	FECHA:	10 al 15 de 11 de 2025
LOCALIZACIÓN:	Puente Arandu	CONTRATISTA:	Comercio Salon Comunal 013

Actividad de alto riesgo a realizar

TRABAJO ELECTRICOS		IZAJE DE CARGAS		USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	
ESPACIOS CONFINADOS		OTRA CUAL?	Trabajo en Altura		

Descripcion detallada de las actividades que ejecutara en el dia:

1. Demolicion area de trabajo
2. Picada Nueva
3. Pintura Pared
4.

Herramientas - Equipos que utilizara

TALADROS		TERMOFUSOR		EXTENCIONES	
PISTOLA DE FIJACION		SEGUETAS - CIZALLAS		ESCALERAS	X
HERRAMIENTAS DE MANO	X	CUCHILLAS- BISTURI		ANDAMIOS	
EQUIPOS DE SOLDADURA		PULIDORAS	X	EQUIPO DE ALTURAS	X

OTROS. ¿Cuales?

Elementos de protección personal requeridos

CASCO	X	CARETAS		BOTAS	X
GAFAS	X	PETOS		GUANTES	X
PROTECCION AUDITIVA		OVEROLES	X	SEÑALIZACION	X
TAPABOCAS	X	ARNES	X	EXTINTORES	

OTROS. ¿Cuáles?

Riesgos y peligros identificados

CAIDAS		CORTADURAS		INTOXICACION	
RESBALONES		AMPUTACION		ASFIXIA	
ELECTROCUCIÓN		ATRAPAMIENTO		ALERGIAS	
FRACTURAS		LUMBALGIAS		PERDIDA AUDITIVA	

OTROS. ¿Cuáles?

Observaciones y recomendaciones:

1. Autoridad
2. Realizar la actividad Segun Procedimiento Establecido
3. Firma de Permiso
4.

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Monterroza G	78759823	Oficial	Carlos M
Amado Mirabal Diaz	1961467	Ayud.	Amado M

DATOS DEL AUTORIZANTE

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo, Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

REPONSABLE DE AUTORIZAR EL TRABAJO

NOMBRE COMPLETO:	Alvaro Guevara	CARGO:	Encargado	FIRMA:	Alvaro G.

REPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE COMPLETO:	Yimer Beltran	CARGO:	Apoyo	FIRMA:	

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO:	Carmelo Tirado	Nº LICENCIA:	7325	FIRMA:	

INSPECCIONES

	INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA	CODIGO:	CSA-SST-FO-27
		FECHA:	14/04/2025
		VERSION:	1

PROYECTO	Correccion Jefatura Comunal 013	INSPECTOR DE SST:	Consuelo Pinto
MARCA:	Makita	PROPIETARIO	
SERIAL:	GA9010	Semana del 04-11 al 08-11 del 2025	

Durante la inspección marque X según corresponda en cada casilla. C: Conforme **NC:** No Conforme. **NA:** No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas).				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).				✓			✓			✓			✓			✓					
	Cuentan con acoples adecuados para los accesorios.				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación del mango.				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro.				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de la guia de la guarda.				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000).				✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para la tarea.				✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los EPP requeridos para la labor					✓			✓			✓			✓			✓					
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados					✓			✓			✓			✓			✓					
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI ☐		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☐		NO ☐
Inspección Realizada Por NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE					Carlos Mora			Carlos M			Carlos M			Carlos M			Carlos M					

Certifico como operador del equipo, que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.

Nota: Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

	INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA	CODIGO:	CSA-SST-FO-27
		FECHA:	14/04/2025
		VERSION:	1

PROYECTO: Cancelo Salas Comunal 01

INSPECTOR DE SST: Cornelio Rivera

MARCA: Makita

SERIAL: 6A9070

PROPIETARIO

Semana del 10 - NOV **al** 15 - NOV **del 2025**

Durante la inspección marque X según corresponda en cada casilla. C: Conforme **NC:** No Conforme. **NA:** No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓											
	Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).	✓			✓			✓			✓											
	Cuentan con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓											
	Se verificó el estado de instalación del mango.	✓			✓			✓			✓											
	Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓			✓			✓			✓											
	Se verificó el estado de la guía de la guarda.	✓			✓			✓			✓											
	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000).	✓			✓			✓			✓											
	Se utiliza accesorios apropiados para la tarea.	✓			✓			✓			✓											
	Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)	✓			✓			✓			✓											
Se utilizan los EPP requeridos para la labor		✓			✓			✓			✓											
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados		✓			✓			✓			✓											
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SÍ ☑		NO ☐	SÍ ☑		NO ☐	SÍ ☑		NO ☐	SÍ ☑		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐
Inspección Realizada Por: NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE																						

Certifico como operador del equipo, que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.

Nota: Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

	INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA	CODIGO	CSA-SST-FO-27
		FECHA	4/14/2025
		VERSION	1

PROYECTO: Jaten Comunal a13

INSPECTOR DE SST: Carmelo Rivera

MARCA: MAKITA

SERIAL: GA407A

PROPIETARIO

Semana del 24/11 al 29/11 del 2025

Durante la inspección marque X según corresponda en cada casilla. C: Conforme NC: No Conforme, NA: No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas).	X			X			X			X			X			X					
	Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).	X			X			X			X			X			X					
	Cuentan con acoples adecuados para los accesorios.	X			X			X			X			X			X					
	Se verificó el estado de instalación del mango.	X			X			X			X			X			X					
	Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro.	X			X			X			X			X			X					
	Se verificó el estado de la guía de la guarda.	X			X			X			X			X			X					
	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000).	X			X			X			X			X			X					
	Se utiliza accesorios apropiados para la tarea.	X			X			X			X			X			X					
	Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan los EPP requeridos para la labor		X			X			X			X			X			X					
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados					X			X			X			X			X					
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐	SÍ ☐		NO ☐
Inspección Realizada Por: NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE		Carlos			Carlos			Carlos			Carlos			Carlos			Carlos					

Certifico como operador del equipo, que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.

Nota: Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

	INSPECCIONES PRE OPERACIONAL DE TALADRO	CODIGO:	CSA-SST-FO-26
		FECHA:	4/14/2025
		PAGINA:	1
		VERSIÓN:	1

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 10 al 15 Mes Diciembre	ÁREA:	Tecnico
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Carlos Montaño Z. A	GRUPO DE TRABAJO:	Tecnico

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓						✓				✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓						✓				✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓						✓				✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓						✓				✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓						✓				✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓						✓				✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓						✓				✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓						✓				✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓						✓				✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓						✓				✓			
ESTADO DE LAS BROCAS	✓						✓				✓			
FIRMAS														
FIRMA DE TRABAJADOR														
FIRMA SST														
OBSERVACIONES														

CAPACITACIONES

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

Fecha: 18-11-25 Hora Inicio: 7:00 Am Hora Fin: 8:00 Am Duración: 1 H

CONTRATO: Jaba Comunal 013

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Manipulacion de Herramienta Manual (polidora)	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
	SISTEMA GESTION SG-SST	X
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Carlos Alberto Monterroza Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Carlos Alberto Monterroza G	7875981 3	Carlos Monterroza
2	Amado miranda diaz	15619467	
3	Wilfo cesar Martinez	80451864	
4	Andres felipe montaño M.	1003065907	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones : _____

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO	
FECHA	
VERSIÓN	
PÁGINAS	

TIPO DE CAPACITACIÓN

CHARLA 5 MIN OPERACIONAL	
CHARLA SEMANAL	
CHARLA RIESGO ESPECÍFICO	X
CHARLA GESTIÓN SSOMA	
CAPACITACIÓN	
INDUCCIÓN	
REINDUCCIÓN	
REUNIÓN	

Tema: Inspección de Vehículos

Expositor: Cornelio Flores
Cargo: SO

Firma:
Lugar de Realización:

N°	NOMBRES	CÉDULA	FIRMA
1	Jesús Felipe Montero Mestra	1003005907	
2	Carlos Montero Z.	72754213	
3	Hugo de Jesús Montero Z.	15619467	
4	Pablo Cesar Montero Z.	80451864	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones:

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

Fecha: 20-11-25 Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 5:00 pm Duración: 10 H

CONTRATO: Jobo Comuna 013

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Orden y Aseo en Campamento	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
	SISTEMA GESTION SG-SST	X
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Carmelo Riaño Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Jimenez moreno Jair Alexander	79.448.613	
2	Julio cesar Martinez	80451864	
3	Carlos Monterrosa	78759813	
4	Andres Felipe Montaño Mestra	1003005907	
5	Alirio Diaz	80384727	
6	Amadomirandadiaz	15.619.467	
7	Beltran Yimee A.	1077073512	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones: _____

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

Fecha: 21/04/25 Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 8:00 Duración: 1 H.

CONTRATO: Gobernación Guainía 013

TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
CHARLA PRE OPERACIONAL	
CHARLA SEMANAL	
CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
SISTEMA GESTION SG-SST	X
CAPACITACIÓN	
INDUCCIÓN	
REINDUCCIÓN	
REUNION	

Temas tratados

Riesgo Biomecanico

Realizado: Cornelio Pinto Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

NO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Julio Cesar Martinez	80451864	
2	Alexander Vianco Moreno	1122402013	
3	Alvis Diaz	80384724	
4	Angie Miranda Diaz	1056194467	
5	Andres f. Montaño Ulestrid	1003005907	
6	Carlos Ribero	78777813	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones:

COPASST

EMPRESA: CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013

PERIODO: 2025 – 2026

ACTA DE REUNION COPASST

Fecha: 08-10-2025
Lugar: Salón Comunal
Asistentes: Profesionales del proyecto
Objetivo: Promover el cumplimiento del Sistema de Gestión de SST en la empresa, promoviendo un ambiente laboral seguro y saludable al identificar y controlar riesgos, y proponiendo mejoras para prevenir accidentes y enfermedades laborales

. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Siendo las 8:00am asistieron a reunión 2 trabajadores de los que cuenta el Consorcio Saló Comunal 013,
2. Se realizó reunión con el fin de planificar las funciones de cada uno de los integrantes de la brigada de emergencia en el simulacro que se llevará a cabo el día 22 de octubre del presente año.
   Dando a conocer las tres etapas en un simulacro:

1. ANTES DEL SIMULACRO

Programar y planificar: Participar en la planeación del simulacro, colaborando en la definición de escenarios y objetivos.

Capacitar: Promover y participar en actividades de capacitación para los trabajadores sobre cómo actuar durante un simulacro.

Inspeccionar: Realizar inspecciones de los equipos de emergencia y las rutas de evacuación para asegurarse de que estén en condiciones óptimas.

2. Durante el simulacro

Evaluar y vigilar: Monitorear la ejecución del simulacro para verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos de seguridad.

Apoyar a los trabajadores: Servir como un canal de comunicación para atender dudas y sugerencias de los trabajadores durante el simulacro.

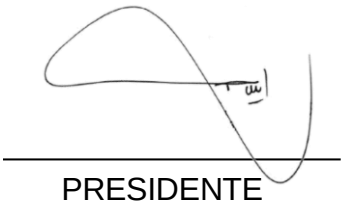
Identificar riesgos: Observar y reportar cualquier factor de riesgo o punto débil que se presente durante la simulación.

3. Después del simulacro

Analizar y evaluar: Revisar los resultados del simulacro para analizar las causas de las fallas o inconsistencias, similar a una investigación de accidentes.

Proponer mejoras: Elaborar un informe con las observaciones y proponer al empleador medidas correctivas para fortalecer el plan de emergencias y prevenir futuros incidentes.

Documentar: Mantener un registro de las actividades, resultados y propuestas de mejora para consulta de los trabajadores y autoridades competentes.



PRESIDENTE



SECRETARIO

Por lo anterior queda la presente acta de reunión con el del VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST y firman en señal de aprobación al 08 día del mes de octubre de 2025

COCOLA

	FORMATO ACTA DE REUNION DE COMITÉ	Código	CSA-SST-FT-21
		Fecha:	19/04/2025
		Versión:	1

Tipo	COPASST		CCL	**X**	Acta No.	**04**
Modalidad	Presencial	X	Medios Virtuales			
Fecha	Día	**21**	Mes:	**11**	Año	**2025**
Hora Inicio	8:00AM	**Hora fin**	8:30AM	**m**		

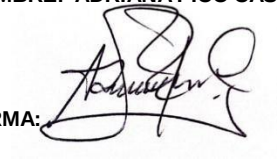
ASISTENTES	
Nombre	**Cargo**
Adriana Pico Castañeda	Profesional Social
Yimer Andrey Beltrán	Apoyo Área Técnica

TEMAS TRATADOS	**DESCRIPCIÓN**
1. Se confirma comité e inicio de reunión	Siendo las 7:30am se elige secretario del comité de convivencia laboral y se procede a realizar la reunión.
2. Paso a paso de un análisis de quejas para el consorcio	implica un proceso de registro, investigación y resolución que busca abordar la insatisfacción de manera justa. El objetivo es resolver disputas, generar confianza y mejorar la cultura laboral. Para ello, se inicia un proceso de investigación que puede incluir entrevistar a testigos y revisar documentos, para luego comunicar una resolución que debe ser oportuna y defendible externamente. 1. Presentación de la queja: El trabajador presenta su inconformidad a través de los canales establecidos por la empresa, como una política de quejas formal. 2. Investigación: Se inicia una investigación formal cuyo alcance varía según la gravedad del caso. Esto puede implicar: Entrevistar a las partes involucradas y a testigos. Revisar documentos, correos electrónicos y otros registros pertinentes. Contratar expertos externos si es necesario, para garantizar la imparcialidad. 3. Resolución: Con base en los resultados de la investigación, la empresa proporciona una resolución justa y apropiada. Se comunica la decisión al trabajador, explicando los motivos y las acciones a seguir. La resolución debe estar alineada con las políticas internas y, si es posible, ser defendible ante terceros.
3. Compromiso	Reportar casos en donde se vea comprometida el buen ambiente laboral.

Finalizada la reunión, se cierra el acta No. 4 de 21 de noviembre del año 2025 y se firma por los miembros del Comité de Convivencia Laboral.

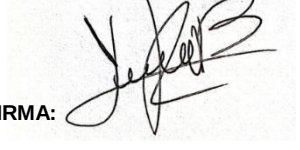
PRESIDENTE
NOMBRE: ADRIANA PICO CASTAÑEDA

FIRMA:



SECRETARIO
NOMBRE: YIMER ANDREY BELRAN

FIRMA:



DOCUMENTOS VEHICULOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022482928

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZO559	FOTON	BJ3062V3PDB-B2	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.214	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YC4D130-20*D36M1B00424*	N	LVBDJPFA1CN067710

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBDJPFA1CN067710	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RAMOS LOPEZ YERALDINE	C.C. 1031177122

****** 130

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

352011000145609

I/E

I

FECHA IMPORT.

09/07/201

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA

22/08/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.

11/03/2021

FECHA VENCIMIENTO

******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

COSMOCOLOR-LT-20

LT0200060920

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	12	1	2024	12	2	2025	12	1

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89769692 - 610791043	SZO559	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4214	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FOTON	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: BJ3062V3PDBB2	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YC4D13020D36M1B00424	LVBDJPFA1CN067710	LVBDJPFA1CN067710	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
YERALDINE RAMOS	3223164484	CC	1031177122	FUNZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	89769692	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 919.000	$ 477.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.398.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿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.

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/legal. 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] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Cívil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingeniería
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Crédito
- 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 CONTAMINANT

No. 177833657

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

NIT: 900471384

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-053-001

Fecha de expedición: 2024/12/12

Fecha de vencimiento: 2025/12/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZO559

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4214

NRO. MOTOR: YC4D130-20*D36M1B00424*

NRO. CHASIS: LVBDJPFA1CN067710

VIN: LVBDJPFA1CN067710

LÍNEA: BJ3062V3PDB-B2

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: YERALDINE RAMOS L.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.078.783
CARDENAS LOPEZ

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1993
MANTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-2011 MANTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1516300-00354754-M-1069078783-20120110 0028917502G 1 36482641

RETIRO PERSONAL

Bogotá D.C., 04 de noviembre de 2025

Señor:

JESUS ARAFATH ABDALA VILLAFAÑA
C.C. 1.121.326.316
Ciudad

Por medio de la presente se le informa que a partir de la fecha tiene 5 días para realizarse los exámenes de Egreso del consorcio.

Exámenes a realizar:

Examen médico énfasis Osteomuscular
Audiometría
Visiometría

Favor informar que día se realizara dichos exámenes para enviar la orden a la IPS Lecmac Medic Dir.: Cra 41B # 9 – 11, cerca de San Andresito de la 38.

sin otro particular agradeciendo la atención prestada.

Cordialmente,

Jesus A.
1121 326 316

CONSUELO RIAÑO
ADMINISTRADORA SALUD OCUPACIONAL
CONNSORCIO SALON COMUNAL 013
NIT. 901901941-0

ENTREGA EPP

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

LUGAR	Consultorio		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Carlos Martinez	**CARGO**	Oficial

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

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

LUGAR Campamento

NOMBRE DEL TRABAJADOR Aaldo Hurado **CARGO** Ayudante

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

OBSERVACIONES :

PROFESIONAL SST :