INFORME DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Q&Q INGENIERIA S.A.S

NIT: 901446821-3

CONTRATO N°: C 2509151032

OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ, Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

Fecha:	**Del 09 de noviembre de 2025 al 15 de diciembre de 2025**
Elaborado por: Pamela Lopera Gómez, Responsable SST Lic. N° 75223	

1. GESTION DEL PERSONAL ACTIVO EN OBRA

Total, personal asignado a la obra hasta la fecha: 18

TABLA 1 Relación del personal del PERIODO EVALUADO

	NOMBRE	CARGO	FECHA INGRESO
1	ESNEIDER QUINTERO CARVAJAL	MAESTRO DE OBRA	26/09/2025
2	WILLIAM RODOLFO RODRIGUEZ FRANCO	RESIDENTE DE OBRA	29/09/2025
3	PAMELA LOPERA GOMEZ	SISO	06/10/2025
4	JORGE IVAN PAMPLONA CASTAÑO	OFICIAL DE OBRA	14/10/2025
5	JUAN PABLO LOPEZ GIRALDO	AYUDANTE DE OBRA	15/10/2025
6	RAMON MARIA HERNANDEZ GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	16/10/2025
7	FAVIAN ALFONSO GUTIERREZ PEREZ	AYUDANTE DE OBRA	16/10/2025
8	JHON SLEIDER CARDONA PAMPLONA	OFICIAL DE OBRA	16/10/2025
9	JOHON JAIRO JIMENEZ ORREGO	OFICIAL DE OBRA	16/10/2025
10	JOSE NORBEY PAMPLONA CANO	AYUDANTE DE OBRA	16/10/2025
11	ELGER ADONAY ISAZA ARANGO	OFICIAL DE OBRA	22/10/2025
12	ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	07/11/2025
13	DIDIER ARNOLDO LLANO GRAJALES	OFICIAL DE OBRA	19/11/2025

14	DUBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ	OFICIAL DE OBRA	19/11/2025
15	ANDRES FELIPE MUÑOZ CEBALLOS	AYUDANTE DE OBRA	19/11/2025
16	CRISTIAN ANDRES OSPINA ORTIZ	AYUDANTE DE OBRA	21/11/2025
16	JORGE ELIECER PEDREROS CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	01/12/2025
17	HERNANDO VILLADA HURTADO	AYUDANTE DE OBRA	10/12/2025
18	ELMER DAVID SEPULVEDA SEPULVEDA	AYUDANTE DE OBRA	10/12/2025

TABLA 2, Relación del personal retirado en el periodo evaluado

	NOMBRE	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
1	DUBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ	OFICIAL DE OBRA	19/11/2025	30/11/2025
2	ANDRES FELIPE MUÑOZ CEBALLOS	AYUDANTE DE OBRA	19/11/2025	30/11/2025
3	JUAN PABLO LOPEZ GIRALDO	AYUDANTE DE OBRA	15/10/2025	01/12/2025

2. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. **Exámenes médicos de ingreso:** En el periodo evaluado ingresaron (7) colaboradores, por lo tanto, se registraron exámenes médicos ocupacionales de ingreso. - Registro de exámenes
2. Afiliación a la seguridad social y reporte de parafiscales y documentación legal: se realiza afiliación a seguridad social de personal activo en obra en el periodo evaluado. - Registro de planilla de pago a seguridad social
3. Entrega de elementos de protección personal: se realizó la entrega de todos los equipos de protección personal necesarios para el personal de la obra en el periodo evaluado. - Registros de entrega y reposición de EPP del personal, durante el periodo evaluado.

3. **Inducción de SST al personal que ingresó a la obra en el periodo evaluado:** se realizó proceso de inducción SST al personal que ingreso a la obra.

- Registros de inducción SST

5. Charla de 5 minutos: Esta actividad se realiza diariamente antes de iniciar labores, se refuerzan las medidas de seguridad para los procesos constructivos que se adelantan en la obra y se retroalimentan situaciones que pudieran representar un riesgo inminente.

Tema:

- Manipulación segura de materiales
- Reportes de accidentes o incidentes de trabajo
- Protección y autocuidado frente al calor
- Prevención de riesgo biológico
- Manejo seguro de residuos y escombros
- Prevención de caídas en superficies mojadas o inclinadas
- Uso seguro de equipos de corte
- Reporte de actos y condiciones inseguras
- Derechos y deberes en SST
- Señalización y delimitación de áreas peligrosas
- Uso correcto de EPP
- Reporte inmediato de condiciones inseguras
- Manejo de concreto: contacto con la piel, salpicadura, posturas seguras
- Inspección preoperacional de herramientas manuales y eléctricas
- Hidratación y pausas activas
- Riesgo locativo
- Uso constante de los EPP
- Importancia de informar a tiempo actos y condiciones inseguras
- Cuidado de las manos
- Orden y aseo en obra
- Levantamiento seguro de cargas
- Uso correcto de EPP
- Importancia de señalizar y delimitar áreas de peligro
- Uso de protectores auditivos

- Registro Charla diaria de seguridad

7. Reporte de actos y condiciones inseguras

Durante la realización de las actividades constructivas en el periodo evaluado, NO se presentaron eventos o condiciones inseguras

8. Reporte de incidentes y accidentes de laborales:

Durante la realización de las actividades constructivas en el periodo evaluado, no se presentaron incidentes y accidentes laborales

9. Ausentismo laboral:

En el periodo evaluado no se presentó ausentismo laboral

4. REGISTRO FOTOGRAFICO

Entrega de elementos de protección personal



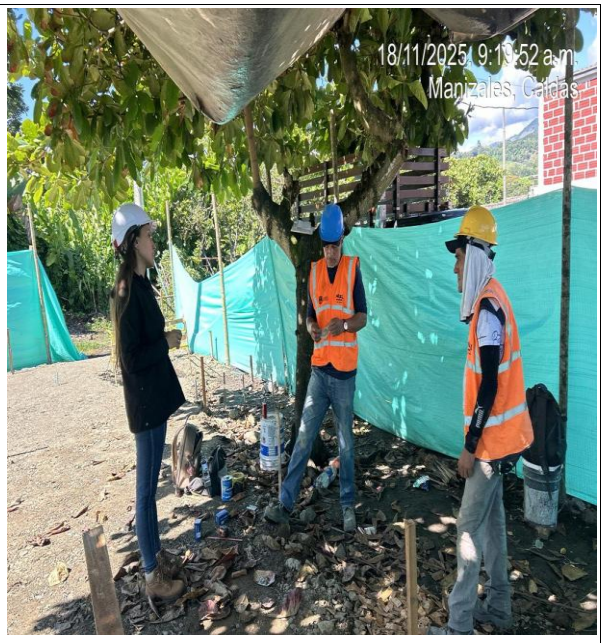


Charlas de seguridad









INDUCCION - EVALUACION SST





USO CORRECTO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL





SISO Q&Q INGENIERIA SAS
Lic N°: 75223

ANEXOS

PERIODO: Del 09 de noviembre de 2025 al 15 de diciembre de 2025

Contenido:

1. Certificados afiliaciones a seguridad social
2. Planilla de seguridad social
3. Inducción-evaluación SST
4. Entrega de elementos de protección personal
5. Charla diaria de seguridad

Q&Q INGENIERIA S.A.S
NIT: 901446821-3

Q&Q INGENIERÍA S.A.S

CERTIFICADO AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

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:

ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.822.663**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015775653	1|0|1|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

QUINTERO	GOMEZ	ANDRES	MAURICIO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad: CC
10.Número del documento de Identidad: 1053822663
11.Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☒
12.Sexo identificación: F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad: COLOMBIA
14.Lugar Nacimiento: Pais: COLOMBIA Departamento: Municipio:
15.Fecha Nacimiento: 0\|5\|1\|1\|1\|9\|9\|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia: 6
17.Comunidad:
18.Discapacidad: Si ☐ No ☒
Categoria Discapacidad:
19.Tiene encuesta SISBEN: SI ☐ NO ☒
20.Clasificación SISBEN: Nivel Grupo
21.Grupo población especial:
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
23. Administradora de Pensiones:
24. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1800000
25. Tarifa Contribución Solidaria:

26.Residencia

CL 50 3G 71		3126664205	TRACEURNARUTO92@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

CALDAS	MANIZALES	57	**zona**	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad:
29. Número documento identidad:
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
32. Nacionalidad:
33.Lugar Nacimiento: Pais: Departamento: Municipio:
34.Fecha Nacimiento:

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
Q Y Q INGENIERIA SAS	NIT	901446821	

59.Ubicación

AV KEVIN 38 199 ED URBAN LC 2	3233266072	QYQINGENIERIASAS@GMAIL.COM	CALDAS	MANIZALES
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015775653

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|7|1|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

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

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

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:

ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.822.663**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015839409	2|4|1|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINA	ORTIZ	CRISTIAN	ANDRES

9.Tipo documento de Identidad CC

10.Número del documento de Identidad 1053798603

11.Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒

12.Sexo identificación F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad COLOMBIA

14.Lugar Nacimiento Pais: COLOMBIA Departamento: Municipio:

15.Fecha Nacimiento 0|2|1|1|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia 6

17.Comunidad

18.Discapacidad Si ☐ No ☒

Categoria Discapacidad

19.Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☒

20.Clasificación SISBEN Nivel Grupo

21.Grupo población especial

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

23. Administradora de Pensiones

24. Ingreso base de cotizacion - IBC 1423500

25. Tarifa Contribución Solidaria

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 71 17 A32		3137050806	CRISITANANDRES@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CALDAS	MANIZALES	57	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad

29. Número documento identidad

30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐

31. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad

33.Lugar Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:

34.Fecha Nacimiento

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

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

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

55. Nombre o razón social Q Y Q INGENIERIA SAS

56. Tipo de identificación NIT

57. Numero de documento de Identificación 901446821

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
AV KEVIN 38 199 ED URBAN LC 2	3233266072	QYQINGENIERIASAS@GMAIL.COM	CALDAS	MANIZALES

No de Radicacion
4015839409

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|1|1|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

CER_AFI_2025000351325

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

Cristian Andres Ospina Ortiz identificado con CC. 1053798603 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	21/11/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de noviembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20112025N1053798603A405056.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2025-11-21

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1053798603	CRISTIAN	ANDRES	OSPINA	ORTIZ	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2025-11-21

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	Contributivo	01/04/2022	Activo	COTIZANTE	MANIZALES

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2025-11-21

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2008-01-05	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2025-11-21

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2025-06-16	Activa		Caldas- MANIZALES
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2024-04-16	Activa		Caldas- MANIZALES

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2025-11-21

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	2008-11-21	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2025-11-21

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2025-02-19	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2025-11-21

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2025-11-21

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/11/2025, el empleador Q&Q INGENERIA SAS identificado con NIT número 901446821 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9570419	20/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193149828	ANDRESFELIPE MUÑOZ CEBALLOS	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/11/2025, el empleador Q&Q INGENERIA SAS identificado con NIT número 901446821 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9570419	20/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193149828	ANDRESFELIPE MUÑOZ CEBALLOS	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CER_AFI_2025000338050

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

Andres Felipe Muñoz Ceballos identificado con CC. 1193149828 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	19/11/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de noviembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18112025N1193149828A392725.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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:

DUBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.839.821**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 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.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_6809283

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901446821 Q&Q INGENIERIA S.A.S
Afiliado	CC 1053839821 DUBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,800,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MANIZALES AV KEVIN ANGEL 38 199 ED URBAN LOCAL 2
Fecha de ingreso	19/11/2025
Fecha de radicación	29/11/2025 11:17:40 a.m.
Código de Transacción	207278376
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 12/2025

Fecha de generación 29/11/2025

CER_AFI_2025000338223

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

Duberney Campuzano Muñoz identificado con CC. 1053839821 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	19/11/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de noviembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18112025N1053839821A392881.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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:

DIDIER ARNOLDO LLANO GRAJALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.271.554**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 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 20/11/2025, el empleador Q&Q INGENERIA SAS identificado con NIT número 901446821 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9570383	20/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1088271554	DIDIERARNOLDO LLANO GRAJALES	1800000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-11-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CER_AFI_2025000338121

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

Didier Arnoldo Llano Grajales identificado con CC. 1088271554 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	19/11/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de noviembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18112025N1088271554A392791.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

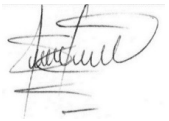
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ELIECER PEDREROS CEBALLOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10268964,** se encuentra afiliado/a desde **19/12/1996** 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 21 de octubre 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 09/12/2025, el empleador Q&Q INGENERIA SAS identificado con NIT número 901446821 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9647585	09/12/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	10268964	JORGEELIECER PEDREROS CEBALLOS	1800000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-12-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CER_AFI_2025004570516

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE ELIECER PEDREROS CEBALLOS identificado con CC. 10268964 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15122025N10268964A1327999.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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:

ELMER DAVID SEPULVEDA SEPULVEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.784.500**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre 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 11/12/2025, el empleador Q&Q INGENERIA SAS identificado con NIT número 901446821 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9657860	11/12/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057784500	ELMERDAVID SEPULVEDA SEPULVEDA	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-12-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CER_AFI_2025003421461

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Elmer David Sepulveda Sepulveda identificado con CC. 1057784500 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/10	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09122025N1057784500A960653.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

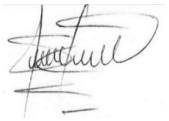
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HERNANDO VILLADA HURTADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10259421,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/1996** 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 11 de diciembre 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015925523	1|1|1|2|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLADA	HURTADO	HERNANDO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	10259421	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			0|3|0|8|1|9|6|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

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

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
LA PRADERA		3134176631	HERNANDO123@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CALDAS	VILLAMARIA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
Q Y Q INGENIERIA SAS	NIT	901446821	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
AV KEVIN 38 199 ED URBAN LC 2	3233266072	QYQINGENIERIASAS@GMAIL.COM	CALDAS	MANIZALES

No de Radicacion
4015925523

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|0|1|2|2|0|2|5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



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

X. ANEXOS

- [ ] **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- [ ] **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

CER_AFI_2025003416011

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Hernando Villada Hurtado identificado con CC. 10259421 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	Q&Q INGENIERIA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901446821

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/10	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09122025N10259421A960556.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Q&Q INGENIERÍA S.A.S

PLANILLA
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 901446821	3	Q&Q INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV KEVIN ANGEL NO 30 - 199	MANIZALES-CALDAS	8923011	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	1962838024	9495605637	E	2025/11/07	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA		$8,396,000

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (29 Afiliados)																							$28,254,317	$4,521,200			$28,314,317	$1,133,000			$26,890,817	$1,076,000			$28,314,317		$1,556,100		$0	$0		$8,286,300
Centro de Trabajo: IE ISAZA (3 Afiliados)																							$284,700	$45,600			$284,700	$11,400			$284,700	$11,400			$284,700		$20,100		$0	$0		$88,500
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (3 Afiliados)																							$284,700	$45,600			$284,700	$11,400			$284,700	$11,400			$284,700		$20,100		$0	$0		$88,500
1	CC	93456575	BRAVO PINZON GIOVANNI	X																	230301	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF11	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
2	CC	93336435	COCA CEBALLOS ANGEL MARIA	X																	230301	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF11	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
3	CC	1111193538	GUARIN JIMENEZ ALBERT JHON	X																	230301	2	$94,900	$15,200	EPS041	2	$94,900	$3,800	CCF11	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$2,134,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,538,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,556,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	28	$1,556,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,076,000
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	28	$1,076,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				29	$1,133,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$196,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$232,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	$165,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$383,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$154,400
TOTAL				**29**	**$8,286,300**

Q&Q INGENIERÍA S.A.S

INDUCCION SST

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-026
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	FORMATO INDUCCION Y REINDUCCION SST	Página: 1 de 1

Inducción [X] Reinducción: [ ] Motivo: INGRESO.

FECHA: 19/11/2025 **CÉDULA** 1053839821

NOMBRE: YOBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ. **CARGO:** Oficial.

Objetivo General:

Desarrollar planes de formación, capacitación y entrenamiento a toda la población trabajadora, en temas inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR

Conceptos basicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (politicas, objetivos,reglamento, riesgos, responsabilidades,)	X
Responsabilidades en SST según el nivel	X
Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	X
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X
Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X
Funcionamiento del comité de convivencia laboral (Manual, política)	X
Metodología para identificación de peligros y riesgos y controles tomados	X
Participación de colaboradores en la identificación de riesgos	X
Medios de comunicación, participación y consulta SST	X
Programa de capacitación y plan anual de trabajo	X
Uso y mantenimiento de EPP suministrados	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	X
Realizacion de tareas solo personal capacitado	X
Perfil Socio Demográfico.	X
Cumplimiento de requisitos normativos aplicables (Matriz legal y Prestaciones sociales)	X
Reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X
Estadísticas de accidentalidad	X
Plan de emergencia	X
Realizar tareas de alto riesgo TSA según la resolucion 4272 de 2021	X
Protocolos de bioseguridad COVID-19	X

Observación: Recuerde no realizar actividades las cuales no esta capacitado

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

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del trabajador

Firma del facilitador de SST

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-027
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	EVALUACION INDUCCION SST	Pagina 1 de 1

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

NOMBRES Y APELLIDOS: Asbeyney Campiano FECHA: 19/11/2025.

CÉDULA: 1053839821 CARGO: oficial

¿Cuánto aprendiste de SST?

De acuerdo a lo aprendido, selecciona de las siguientes figuras cuales puedes ser accidente de trabajo:

☒  ☐  ☐  ☐ 

En cual de las políticas la empresa: está comprometida con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

☐ Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas

☒ Política de seguridad y salud en el trabajo

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades en SST de la empresa hacia los trabajadores:



Participación de los trabajadores

☒ 

Celebrar los cumpleaños

☐ 

Investigar los accidentes

☒

5,0

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades de los trabajadores hacia la empresa:

☒ 

Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud

☒ 

Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

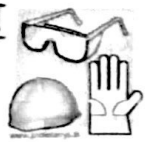
☐ 

Traer información de otra empresa

Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

Quemadura	☒ Lesiones osteomusculares	☒
Fractura - Esguince	☒ Caídas desde diferente nivel	☒
Cuerpo extraño en ojos	☒ Mordeduras y picaduras	☒

Seleccione que EPP debes utilizar en su trabajo:

☒  ☐  ☐  ☐ 

Indique que hacer en caso de presentarse una emergencia por terremoto:

ubicar en punto seguro de encuentro, guardar la calma

Recuerda, la seguridad es responsabilidad de todos

FIRMA DEL TRABAJADOR Asbeyney

CC

1053839821

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-026
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST	Página: 1 de 1

Inducción [X] Reinducción: [ ] Motivo: INGRESO.

FECHA: 21/11/2025 **CÉDULA** 1.053.798.603

NOMBRE: CRISTIAN ANDRES OSPINA **CARGO:** Aprendiz.

Objetivo General:

Desarrollar planes de formación, capacitación y entrenamiento a toda la población trabajadora, en temas inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR

Conceptos basicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (politicas, objetivos,reglamento, riesgos, responsabilidades,)	X
Responsabilidades en SST según el nivel	X
Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	X
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X
Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X
Funcionamiento del comité de convivencia laboral (Manual, politica)	X
Metodología para identificación de peligros y riesgos y controles tomados	X
Participación de colaboradores en la identificación de riesgos	X
Medios de comunicación, participación y consulta SST	X
Programa de capacitación y plan anual de trabajo	X
Uso y mantenimiento de EPP suministrados	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	X
Realizacion de tareas solo personal capacitado	X
Perfil Socio Demográfico.	X
Cumplimiento de requisitos normativos aplicables (Matriz legal y Prestaciones sociales)	X
Reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X
Estadísticas de accidentalidad	X
Plan de emergencia	X
Realizar tareas de alto riesgo TSA según la resolucion 4272 de 2021	X
Protocolos de bioseguridad COVID-19	X

Observación: Recuerde no realizar actividades las cuales no esta capacitado

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

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informarlo inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del trabajador Cristian Ospina

Firma del facilitador de SST

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-027
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	EVALUACION INDUCCION SST	Pagina 1 de 1

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

NOMBRES Y APELLIDOS: CRISTIAN ANDRES OSPINA FECHA:

CÉDULA: ~~1053.839.824~~ 1053798.603 CARGO: Ayudante

¿Cuánto aprendiste de SST?

De acuerdo a lo aprendido, selecciona de las siguientes figuras cuales puedes ser accidente de trabajo:



En cual de las políticas la empresa: está comprometida con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

- ☐ Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas
- ☑ Política de seguridad y salud en el trabajo

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades en SST de la empresa hacia los trabajadores:



Participación de los trabajadores | Celebrar los cumpleaños | Investigar los accidentes

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades de los trabajadores hacia la empresa:

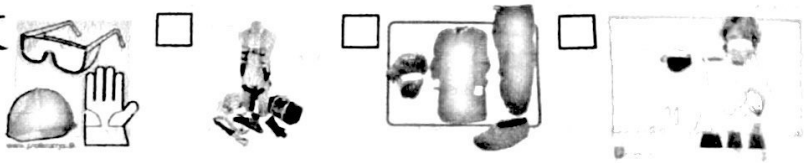


Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud | Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo | Traer información de otra empresa

Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- ☑ Quemadura
- ☑ Fractura - Esguince
- ☑ Cuerpo extraño en ojos
- ☑ Lesiones osteomusculares
- ☑ Caídas desde diferente nivel
- ☑ Mordeduras y picaduras

Seleccione que EPP debes utilizar en su trabajo:



Indique que hacer en caso de presentarse una emergencia por terremoto:

vus ave punto de encuentro y tomar calma

Recuerda, la seguridad es reponsabilidad de todos

FIRMA DEL TRABAJADOR Cristian Ospina

CC 1053798603

5.0

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERIA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-026
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	FORMATO INDUCCION Y REINDUCCION SST	Página: 1 de 1

Inducción [X] Reinducción: [ ] Motivo: INGRESO.

FECHA: 19/11/2025 CÉDULA 1.088.271.554.

NOMBRE: DANIEL ALEJANDRO LLANO GRAJALES. CARGO: OFICIAL.

Objetivo General:

Desarrollar planes de formación, capacitación y entrenamiento a toda la población trabajadora, en temas inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR

Conceptos basicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (politicas, objetivos,reglamento, riesgos, responsabilidades,)	X
Responsabilidades en SST según el nivel	X
Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	X
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X
Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X
Funcionamiento del comité de convivencia laboral (Manual, politica)	X
Metodología para identificación de peligros y riesgos y controles tomados	X
Participación de colaboradores en la identificación de riesgos	X
Medios de comunicación, participación y consulta SST	X
Programa de capacitación y plan anual de trabajo	X
Uso y mantenimiento de EPP suministrados	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	X
Realizacion de tareas solo personal capacitado	X
Perfil Socio Demografico.	X
Cumplimiento de requisitos normativos aplicables (Matriz legal y Prestaciones sociales)	X
Reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X
Estadísticas de accidentalidad	X
Plan de emergencia	X
Realizar tareas de alto riesgo TSA según la resolucion 4272 de 2021	X
Protocolos de bioseguridad COVID-19	X

Observación: Recuerde no realizar actividades las cuales no esta capacitado

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

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

1088271554

Firma del trabajador

Firma del facilitador de SST

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-027
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	EVALUACION INDUCCION SST	Pagina 1 de 1

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

NOMBRES Y APELLIDOS: OLIVER ARNOLDO CUNDO **FECHA:** 19/11/2025.

CÉDULA: 1.088.271554 **CARGO:** Oficial

¿Cuánto aprendiste de SST?

De acuerdo a lo aprendido, selecciona de las siguientes figuras cuales puedes ser accidente de trabajo:






En cual de las políticas la empresa: está comprometida con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

- [x] Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas
- [ ] Política de seguridad y salud en el trabajo

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades en SST de la empresa hacia los trabajadores:


Participación de los trabajadores


Celebrar los cumpleaños


Investigar los accidentes

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades de los trabajadores hacia la empresa:


Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud


Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo



Traer información de otra empresa

Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- Quemadura
- Fractura - Esguince
- Cuerpo extraño en ojos
- [x] Lesiones osteomusculares
- [x] Caídas desde diferente nivel
- [x] Mordeduras y picaduras

Seleccione que EPP debes utilizar en su trabajo:






Indique que hacer en caso de presentarse una emergencia por terremoto: mantener la calma y encontrar el punto de encuentro

Recuerda, la seguridad es reponsabilidad de todos

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1088271554

5,0

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-026
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	FORMATO INDUCCION Y REINDUCCION SST	Página: 1 de 1

Inducción [X] Reinducción: [ ] Motivo: INGRESO

FECHA: 10/12/2025 **CÉDULA** 1.057.784.500

NOMBRE: Esteber David Sepulveda **CARGO:** Ayudante de OBRA.

Objetivo General:

Desarrollar planes de formación, capacitación y entrenamiento a toda la población trabajadora, en temas inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR

Conceptos basicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (politicas, objetivos,reglamento, riesgos, responsabilidades,)	X
Responsabilidades en SST según el nivel	X
Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	X
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X
Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X
Funcionamiento del comité de convivencia laboral (Manual, politica)	X
Metodología para identificación de peligros y riesgos y controles tomados	X
Participación de colaboradores en la identificación de riesgos	X
Medios de comunicación, participación y consulta SST	X
Programa de capacitación y plan anual de trabajo	X
Uso y mantenimiento de EPP suministrados	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	X
Realizacion de tareas solo personal capacitado	X
Perfil Socio Demogrático.	X
Cumplimiento de requisitos normativos aplicables (Matriz legal y Prestaciones sociales)	X
Reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X
Estadísticas de accidentalidad	X
Plan de emergencia	X
Realizar tareas de alto riesgo TSA según la resolucion 4272 de 2021	X
Protocolos de bioseguridad COVID-19	X

Observación: Recuerde no realizar actividades las cuales no esta capacitado

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

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del trabajador

Firma del facilitador de SST

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-027
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	EVALUACION INDUCCION SST	Pagina 1 de 1

EVALUACIÓN INDUCCION SST

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible] **FECHA:** 10/12/2025

CÉDULA: 1057784500 **CARGO:** Ayudante de obra

¿Cuánto aprendiste de SST?

De acuerdo a lo aprendido, selecciona de las siguientes figuras cuales puedes ser accidente de trabajo:






En cual de las políticas la empresa: está comprometida con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados

- ☐ Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas
- ☒ Política de seguridad y salud en el trabajo

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades en SST de la empresa hacia los trabajadores:


Participación de los trabajadores


Celebrar los cumpleaños


Investigar los accidentes

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades de los trabajadores hacia la empresa:


Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud


Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo



Traer información de otra empresa

Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- Quemadura
- Fractura - Esguince
- Cuerpo extraño en ojos
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Caídas desde diferente nivel
- ☒ Mordeduras y picaduras

Seleccione que EPP debes utilizar en su trabajo:






Indique que hacer en caso de presentarse una emergencia por terremoto:

Recuerda, la seguridad es reponsabilidad de todos

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1057784500

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FT-SST-026
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	FORMATO INDUCCION Y REINDUCCION SST	Página: 1 de 1

Inducción [X] Reinducción: [ ] Motivo: INGRESO.

FECHA: 10/12/2025 **CÉDULA**

NOMBRE: HERNANDO VILLADA HOYOS **CARGO:** Ayudante de obra

Objetivo General:

Desarrollar planes de formación, capacitación y entrenamiento a toda la población trabajadora, en temas inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR	
Conceptos basicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (politicas, objetivos,reglamento, riesgos, responsabilidades,)	X
Responsabilidades en SST según el nivel	X
Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	X
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X
Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X
Funcionamiento del comité de convivencia laboral (Manual, politica)	X
Metodología para identificación de peligros y riesgos y controles tomados	X
Participación de colaboradores en la identificación de riesgos	X
Medios de comunicación, participación y consulta SST	X
Programa de capacitación y plan anual de trabajo	X
Uso y mantenimiento de EPP suministrados	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	X
Realizacion de tareas solo personal capacitado	X
Pertil Socio Demográfico.	X
Cumplimiento de requisitos normativos aplicables (Matriz legal y Prestaciones sociales)	X
Reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X
Estadísticas de accidentalidad	X
Plan de emergencia	X
Realizar tareas de alto riesgo TSA según la resolucion 4272 de 2021	X
Protocolos de bioseguridad COVID-19	X

Observación: Recuerde no realizar actividades las cuales no esta capacitado X

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

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del trabajador

Firma del facilitador de SST

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-027
		Versión: 02
		Fecha: 15/04/2021
	EVALUACION INDUCCION SST	Pagina 1 de 1

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

NOMBRES Y APELLIDOS:	[illegible]	**FECHA:**	10/12/2025
CÉDULA:	1025942[illegible]	**CARGO:**	Ayudante de obra

¿Cuánto aprendiste de SST?

De acuerdo a lo aprendido, selecciona de las siguientes figuras cuales puedes ser accidente de trabajo:






En cual de las políticas la empresa: está comprometida con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

- ☐ Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas
- ☒ Política de seguridad y salud en el trabajo

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades en SST de la empresa hacia los trabajadores:


Participación de los trabajadores


Celebrar los cumpleaños


investigar los accidentes

De las siguientes figuras marca en el recuadro cuales son responsabilidades de los trabajadores hacia la empresa:


Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud


Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo



Traer información de otra empresa

Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- *Quemadura*
- *Fractura - Esguince*
- *Cuerpo extraño en ojos*
- ☒ *Lesiones osteomusculares*
- *Caídas desde diferente nivel*
- *Mordeduras y picaduras*

5,0

Seleccione que EPP debes utilizar en su trabajo:






Indique que hacer en caso de presentarse una emergencia por terremoto:

Recuerda, la seguridad es reponsabilidad de todos

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1025942[illegible]

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-070 VERSION: 02
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA:1/04/2023

MES	AÑO	OBJETO DEL CONTRATO:
Noviembre	2025.	C250915 1032. PARQUES.

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	TAPA OIDO	GAFAS OSC/CLAR	MASCARA CON FILTRO	CHALECO	CASCO	OTROS	FIRMA
1	10/11/25	Adonay Saza				X					Adonay Esoza
2	10/11/25	Edwer Quiroga				X					
3	10/11/25	Juan Pablo Lopez				X					
4	10/11/25	Jairo Hernandez.		X							
5	18/11/25	Jairan Gonzalez		X	·	X					Fabián
6	18/11/25	Andres Nuñez			X						Andres Nuñez
7	18/11/25	Adonay Saza		X	X						Adonay
8											
9											

NOTA: Todo EPP queda al cuidado y responsabilidad del trabajador, se realizaran cambios por deterioro más no por perdida; para que esté se haga efectivo se debe devolver el EPP deteriorado.

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE SST:	Isabela Toledo Gómez	FIRMA RESPONSABLE SST:	

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-070 VERSION: 02
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.	FECHA:1/04/2023

MES	AÑO	OBJETO DEL CONTRATO:
NOVIEMBRE	2025	PARQUES

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	TAPA OIDO	GAFAS OSCURAS	MASCARA CON FILTRO	CHALECO	CASCO	OTROS	FIRMA
1	24-11-25	ROBERTH CAMPUZANO		X	X	X					
2	24-11-25	DIEGO LLANOS		X	X						
3	24-11-25	CRISTIAN OSPINA		X	X	X					
4	24-11-25	JUAN PABLO LOPEZ		X	X						
5	24-11-25	ANDRES QUINTERO		X							Andres Quintero
6	24-11-25	ARLEY ISAZA		X							
7	24-11-25	FABIAN GUTIERREZ		X							
8											
9											

NOTA: Todo EPP queda al cuidado y responsabilidad del trabajador, se realizaran cambios por deterioro más no por perdida; para que esté se haga efectivo se debe devolver el EPP deteriorado.

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE SST:	FIRMA RESPONSABLE SST:
Fabiola Lorena Gutierrez	

EPP

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERIA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-070 VERSION: 02
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.	FECHA:1/04/2023

MES	AÑO	OBJETO DEL CONTRATO:
Diciembre	2025	PAVCO.

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	TAPA OIDO	GAFAS OSC/CLAR	MASCARA CON FILTRO	CHALECO	CASCO	OTROS	FIRMA
1	03-12-25.	Favian gonzalez	X	X							Favian
2	03-12-25	Alvaro Ibaza		X	X						Alvaro
3	03-12-25	Andres Quintero		X							Andres Quintero
4	03-12-25	Cristian Ospina		X							Cristian
5	03-12-25	Jorge Pamplona		X				X	X		Jorge Ivan
6	03-12-25	Jorge Pedreros	X		X			X	X		Jorge
7											
8											
9											

NOTA: Todo EPP queda al cuidado y responsabilidad del trabajador, se realizaran cambios por deterioro más no por perdida; para que esté se haga efectivo se debe devolver el EPP deteriorado.

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE SST: Rafael Correa Gonzalez	FIRMA RESPONSABLE SST: Rafael

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERIA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-070 VERSION: 02
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.	FECHA:1/04/2023

MES	AÑO	OBJETO DEL CONTRATO:
Octubre	2025.	C250915032

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	TAPA OIDO	GAFAS OSCILAR	MASCARA CON FILTRO	CHALECO	CASCO	OTROS	FIRMA
1	12-12-2025	Edwar David Sepulveda				X	X	X	X		
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

NOTA: Todo EPP queda al cuidado y responsabilidad del trabajador, se realizaran cambios por deterioro más no por perdida; para que esté se haga efectivo se debe devolver el EPP deteriorado.

NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE SST:	Isabela Ortega Cortez	FIRMA RESPONSABLE SST:	

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S

CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD

Q&Q INGENIERIA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2509151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 10-11-2025. AL 14-11-2025.

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
10-11-2025.	Reporte de Accidentes o Incidentes de TRABAJO.
11-11-2025.	Riesgos y autocuidado frente al calor.
12-11-2025.	Prevencion de Riesgo Biologico
13-11-2025	Manejo Seguro de Residuos y Escombros.
14-11-2025	Prevencion de caidas en diferentes lugares o inclinados.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ESNEIDER QUINTERO CARVAJAL	75.033.246						
2	WILLIAM RODOLFO RODRIGUEZ FRANCO	75.067.788						
3	JORGE IVAN PAMPLONA CASTAÑO	75.091.344	JorgeIvan	JorgeIvan	JorgeIvan	JorgeIvan	JorgeIvan	
4	JUAN PABLO LOPEZ GIRALDO	1.053 768.437						
5	RAMON MARIA HERNANDEZ GONZALEZ	10.257.523						
6	FAVIAN ALFONSO GUTIERREZ PEREZ	17.956.188	Fabián	Fabián	Fabián	Fabián	Fabián	
7	JHON SLEIDER CARDONA PAMPLONA	1.007 232.584	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon
8	JOHON JAIRO JIMENEZ ORREGO	75.088.788	Jhon Jairo	Jhon Jairo	Jhon Jairo	Jhon Jairo	Jhon Jairo	
9	JOSE NORBEY PAMPLONA CANO	75.101.828	Norvey	Norvey	Norvey	Norvey	Norvey	

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: _____

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA: 05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2509151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 10-11-2025 AL 14-11-2025

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
10-11-2025	Reporte de Accidentes o incidentes de TRABAJO
11-11-2025	Proteccion y autocuidado frente al calor
12-11-2025	Prevencion de Riesgo Biologico
13-11-2025	Manejo Seguro de Residuos y Escombros
14-11-2025	Prevencion de CAIDAS en superficies Inclinadas o resbalosas.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ELGER ADONAY ISAZA AFANGO	75.032.960	Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	
2	DIEGO FERNANDO QUINTERO CARVAJAL	75.032.819						
3	ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ	1.053 822.663	Andres M Quintero	Andres M Quintero	Andres M Quintero	Andres M Quintero	Andres M Quintero	
4								
5								
6								
7								
8								
9								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: _____

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA: 05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2509151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 18/11/2025 AL 21-11-2025

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
18-11-2025	uso correcto de equipos de corte
19-11-2025	Reporte de actos y condiciones inseguras.
20-11-2025	Derechos y deberes en SST.
21-11-2025	localización y delimitación de áreas reforestadas

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ESNEIDER QUINTERO CARVAJAL	75.033.246						
2	WILLIAM RODOLFO RODRIGUEZ FRANCO	75.067.788						
3	JORGE IVAN PAMPLONA CASTAÑO	75.091.344						
4	JUAN PABLO LOPEZ GIRALDO	1.053 768.437						
5	RAMON MARIA HERNANDEZ GONZALEZ	10.257.523						
6	FAVIAN ALFONSO GUTIERREZ PEREZ	17.956.188						
7	JHON SLEIDER CARDONA PAMPLONA	1.007 232.584						
8	JOHON JAIRO JIMENEZ OSORIO	75.088.788						
9	JOSE NORBEY PAMPLONA CANO	75.101.828						

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA:

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2509151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 18/11/2025 AL 21-11-2025

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
18-11-2025	USO CORRECTO DE EQUIPOS DE PROTECCION
19-11-2025	RIESGOS DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
20-11-2025	DERECHOS Y DEBERES EN SST
21-11-2025	SEÑALIZACION Y DELIMITACION DE AREAS PELIGROSAS.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ELGER ADONAY ISAZA AFANGO	75.032.960		Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	
2	DIEGO FERNANDO QUINTERO CARVAJAL	75.032.819						
3	ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ	1.053 822.663		Andres Mauricio	Andres Mauricio	Andres Mauricio	Andres Mauricio	
4	ROBERTO CAMPUZANO	10538982[illegible]						
5	JHON EDWIN CAMPUZANO	1002752181		Edwin C	Edwin C	Edwin C	Edwin C	
6	DIDIER LLANOS.	1088271554						
7								
8								
9								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: _____

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2509151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 24-11-2025 AL 28-11-2025.

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
24-11-25	USO CORRECTO DE EPP
25-11-25	REPORTE INMEDIATO DE CONDICIONES INSEGURAS
26-11-25	MANEJO DE CONCRETO: CONTACTO CON PIEL, SALPICADURA, POSTURAS SEGURAS
27-11-25.	UTILIZACION ADECUADA DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS.
28-11-25.	HORARIOS Y PAUSAS ACTIVAS.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ESNEIDER QUINTERO CARVAJAL	75.033.246						
2	WILLIAM RODOLFO RODRIGUEZ FRANCO	75.067.788						
3	JORGE IVAN PAMPLONA CASTAÑO	75.091.344						
4	JUAN PABLO LOPEZ GIRALDO	1.053 768.437						
5	RAMON MARIA HERNANDEZ GONZALEZ	10.257.523						
6	FAVIAN ALFONSO GUTIERREZ FEREZ	17.956.188						
7	JHON SLEIDER CARDONA PAMPLONA	1.007 232.584						
8	JOHON JAIRO JIMENEZ ORREGO	75.088.788						
9	JOSE NORBEY PAMPLONA CANO	75.101.828						

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: _____

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N°: C 2609151032 OBJETO DE CONTRATO: CONSTRUCCION DEL PARQUE VEREDA KM41, MEJORAMIENTO DE LOS PARQUES LA LEONORA, VILLA CAFÉ Y REHABILITACION DE MIRADOR DE ECOPARQUE LOS ALCAZARES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

SEMANA DEL 24-11-2025 AL 28-11-2025

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
24-11-2025	USO CORRECTO DE EPP.
25-11-2025	REPORTE INMEDIATO DE CONDICIONES INSEGURAS
26-11-2025	MANEJO DE CONCRETO=CONTACTO CON PIEL, SALPICADURAS, POSTURAS INSEGURAS.
27-11-2025	INSPECCION PRECOMERCIAL DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS
28-11-2025	HIDRATACION Y PAUSAS ACTIVAS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ELGER ADONAY ISAZA AFANGO	75.032.960	Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	adonay	
2	DIEGO FERNANDO QUINTERO CARVAJAL	75.032.819						
3	ANDRES MAURICIO QUINTERO GOMEZ	1.053 822.663	Andres MQuintero	Andres MQuintero	Andres MQuintero	Andres MQuintero	Andres MQuintero	
4	DIDIER ARNOLDO LLANO.G.	1088 21554						
5	JOBERNEY CAMPUZANO MUÑOZ	1053839.821						
6	Andres felipe MUÑOZ C.	1193.149828						
7	CRISTIAN ANDRES OSPINA	1053798603						
8								
9								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA:

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	Parques

SEMANA DEL 01-12-2025 AL 05-12-2025

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
01/12/2025	RIESGO LOCATIVO
02/12/2025	USO CORRECTO DE LOS EPP.
03/12/2025	IMPORTANCIA DE INFORMAR ATENPOACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
04/12/2025.	CUIDADO DE LAS MANOS
05/12/2025	ORDEN Y ASEO EN OBRA.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	Jorge Ivan Ramona	75091344	Jorge Ivan	Jorge Ivan	Jorge Ivan	Jorge Ivan	Jorge Ivan	
2	Edgar Adonay Vaca	75032960	Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	Adonay	
3	Diego Fernando Castello	75032819	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	
4	Andres Mauricio Cortes	1053826633.	Andres Mauricio	Andres Mauricio	Andres Mauricio	Andres Mauricio	Andres Mauricio	
5	Fabian Alfonso Gutierrez	17956188	Fabian	Fabian	Fabian	Fabian	Fabian	
6	Jorge Eliecer Herrera	10265964.	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	
7	Cristian Andres Ospina	1053794603.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8								
9								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: [signature]

Scanned with CamScanner

Q&Q INGENIERÍA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
		VER. 02
	FORMATO CHARLA DE SEGURIDAD DIARIA	FECHA:05/08/2025

OBJETO DEL CONTRATO	PARQUES. 2509151032.

SEMANA DEL 09-12-2025 AL 12-12-2025.

FECHA	TEMA CHARLA DE SEGURIDAD
09-12-2025	levantamiento seguro de CARGAS.
10-12-2025	uso correcto de EPP.
11-12-2025	importancia de señalizar y delimitar areas de peligro
12-12-2025	uso de protectores auditivos.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	Flavian Alfonso Gutierrez	17956188		Fabián	Fabián	Fabian	Fabian	
2	Elder Adonay Ibarra	75032960		Adonai	Adonai	Adonai	Adonai	
3	Deiber fernando quintero	75032819						
4	Didier Alexis Bolaños	1085071554						
5	Cristian Andres Ospina	1053498603						
6	Jorge eliecer Pacheco	10268964.						
7	Hernando Valbuena Tello	10259421						
8	Elmer Denis Sepulveda	1057784500						
9	Andres quintero							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Personal SST FIRMA: