ICOD CONSTRUCCIONES Y

PROYECTOS SAS

OSCAR MORENO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172605-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 91	3134561668	anyumilena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVA / OPERATIVA	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	07/04/2025	85448255	$1.304.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	168.000	0		0		0	5	600	0	168.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	672.000	0	0	0	0	5	2.200	0	674.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	292.400				292.400	5	1.000	293.400			2.924	293.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	168.000	5	600	168.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.000	168.600
Pensión	1	672.000	674.200
Riesgos Laborales	1	292.400	293.400
CCF	1	168.000	168.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.300.400	1.304.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172605-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS		CALLE 18 4 91	3134561668	anyumilena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVA	OPERATIVA	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	07/04/2025	85448255	$1.304.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032472777	MORENO CARRAZCO OSCAR JULIAN	1	0			S							X										230301	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS002	4.200.000	168.000	14-4	4.200.000	5	292.400	CCF24	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

JIMMY ALBERTO CENDALES

MORA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80038149	JIMMY ALBERTO CENDALES MORA	Calle 173A # 20A - 32 interior 3 apartamento 212	6016639649	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	11/03/2025	84902686	$1.082.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	410.900	0		0		0	0	0	0	410.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	526.000	0	0	0	0	0	0		526.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	65.800	0	0	65.800	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	410.900	410.900
Pensión	1	526.000	526.000
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	65.800	65.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.082.800	1.082.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	80038149	JIMMY ALBERTO CENDALES MORA	Calle 173A # 20A - 32 interior 3 apartamento 212	6016639649	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-03	I	11/03/2025	84902686	$1.082.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	80038149	CENDALES MORA JIMMY ALBERTO	59	0			N																		230301	3.287.200	526.000	0	0	0	0	EPS008	3.287.200	410.900	14-4	3.287.200	3	80.100	CCF24	3.287.200	65.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DCM INGENIEROS SAS

ANDRADE SANTANA IVAN CAMILO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900781595-5	DCM INGENIEROS SAS	CRA 4 No 19-78 PISO 8	4584169	gerencia.dcming@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	26/03/2025	84911477	$1.835.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	180.000	0		0		0	1	200	0	180.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	400.000	0	0	0	0	1	300	0	400.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	547.800	0	0	0	0	1	400	0	548.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	412.300				412.300	1	300	412.600			4.123	412.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	237.000	1	200	237.200	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	237.000	237.300
Pensión	2	947.800	948.500
Riesgos Laborales	1	412.300	412.600
CCF	1	237.000	237.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.834.100	1.835.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900781595-5	DCM INGENIEROS SAS		CRA 4 No 19-78 PISO 8	4584169	gerencia.dcming@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	26/03/2025	84911477	$1.835.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013603357	ANDRADE SANTANA IVAN CAMILO	1	0			S																	230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS010	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1013659164	ANDRADE SANTANA JESIKA LORENA	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
3	CC	52188276	ATARA CARDENAS RUBY ESPERANZA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

JULIAN DARIO FAJARDO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-01, 11:09:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071369678

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 22/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ		
Documento	CC1016075257	**Dirección**	CR 89 #19 A - 49 TORRE 3 APTO 303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4573777
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	VIDA AURORA SA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1016075257	JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.600.000	$ 416.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.600.000	$ 325.000	1,044	$ 2.600.000	$ 27.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 0	$ 416.000	$ 325.000	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.200	$ 0	$ 768.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

JORGE ELIECER RODRIGUEZ

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80793394		RODRIGUEZ PAREDES JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12c No71C 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3135331428	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1462447491	9484517242	I	2025/05/23	2025/05/06	BANCOLOMBIA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC	80793394	RODRIGUEZ JORGE	230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80793394		RODRIGUEZ PAREDES JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12c No71C 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3135331428	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1462447491	9484517242	I	2025/05/23	2025/05/06	BANCOLOMBIA	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$0**	**$0**	**$522,400**

Y&V INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSAL COLOMBIA

DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que Y&V INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSAL COLOMBIA identificado(a) con NI 900467640 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1030582469

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$5,600,000	4%	$224,000
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$5,600,000	16%	$896,000
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30																		$5,600,000		$0
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30																		$5,600,000		$0
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$5,600,000	0.522%	$29,300
9484521554	1399856952	E	2025-04-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$5,600,000	4%	$224,000

Este certificado se expide el día 2025-05-06 a las 02:43.

FRANCY LORENA ALONSO NORE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057591204
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY LORENA ALONSO NORE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B#23B-35	TELÉFONO:	3447000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965183056**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1361361526

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 413.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.200	$ 0	$ 413.200
SUBTOTALES:										**$ 413.200**	**$ 0**	**$ 413.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:													**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 322.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.500	$ 13.500	$ 0	$ 0	$ 13.500
SUBTOTALES:									**$ 13.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057591204	ALONSO NORE FRANCY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.582.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.582.000	$ 413.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 413.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.582.000	$ 322.800	$ 0	$ 322.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.582.000	01	$ 13.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 749.500

ALEXANDER CASTILLO SIERRA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010192576	ALEXANDER CASTILLO SIERRA	KR 81A 13F 60 INT 7 APTO 201	3107839799	alexcastillosierra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	14/04/2025	85802823	$414.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.400	414.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010192576	ALEXANDER CASTILLO SIERRA	KR 81A 13F 60 INT 7 APTO 201	3107839799	alexcastillosierra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	14/04/2025	85802823	$414.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010192576	CASTILLO SIERRA ALEXANDER	3	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0	CCF24	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010201650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1A 52-05	TELÉFONO:	2850443
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964276832**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1387445157

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010201650	GARZON BUSTAMANTE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	101020165	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

COPABAN RICO PAOLA ANDREA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52335172		COPABAN RICO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160#57-70 int 1 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1405089680	9484262780	I	2025/04/16	2025/04/11	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52335172 COPABAN PAOLA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52335172		COPABAN RICO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160#57-70 int 1 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1405089680	9484262780	I	2025/04/16	2025/04/11	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$0**	**$0**	**$469,000**

ANA MILENA PULIDO SORA

Medellín, 07 de may de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANA MILENA PULIDO SORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1049626439 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/05/2025 11.57 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049626439	ANA MILENA PULIDO SORA	Carrera 71 Nro 67 - 02	3118933574	milenappss@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86076697	$1.185.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	87.700				87.700	0	0	87.700			877	87.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	72.000	0	0	72.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	87.700	87.700
CCF	1	72.000	72.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.185.700	1.185.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049626439	ANA MILENA PULIDO SORA		Carrera 71 Nro 67 - 02	3118933574	milenappss@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86076697	$1.185.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049626439	PULIDO SORA ANA MILENA	59	0			N																	230901	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700	CCF10	3.600.000	72.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

JAVIER ALEXANDER RAMIREZ

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80051643		RAMIREZ JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79B # 45-36 sur Torre R Apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4545920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1414761061	9483899991	I	2025/04/10	2025/04/16	BANCOLOMBIA	6	$407,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	80051643	RAMIREZ JAVIER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80051643		RAMIREZ JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79B # 45-36 sur Torre R Apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4545920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1414761061	9483899991	I	2025/04/10	2025/04/16	BANCOLOMBIA	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$1,600**	**$0**	**$407,400**

PLANILLA RAMIRO

YEISON ESTEBAN CAPUANO

TITO ISIDRO MURILLO

YEISON DANIEL SOSA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social — Su banco amigo.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17293702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAMIRO OSPINA RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 44BC 21 A ESTE 06	TELÉFONO:	3246106
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7966688593**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		6					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1397318625	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 455.600	$ 1.800	$ 457.400
230301	230301-PORVENIR	4	$ 744.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 744.200	$ 2.900	$ 747.100
SUBTOTALES:										**$ 1.427.600**	**$ 5.600**	**$ 1.433.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 178.000	$ 700	$ 0	$ 178.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 403.500	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 403.500	$ 1.600	$ 0	$ 405.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 534.000	$ 2.100	$ 0	$ 536.100
SUBTOTALES:													**$ 1.115.500**	**$ 4.400**	**$ 0**	**$ 1.119.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 621.100	$ 621.100	$ 2.500	$ 0	$ 623.600
SUBTOTALES:									**$ 621.100**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 623.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	7	$ 357.200	$ 1.400	$ 358.600
SUBTOTALES:			**$ 357.200**	**$ 1.400**	**$ 358.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 268.200	$ 1.100	$ 269.300
SUBTOTALES:			**$ 268.200**	**$ 1.100**	**$ 269.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1024586116	PINEREZ QUINTERO ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	102458611	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 1045421614	CAPUANO NARVAEZ YEISON ESTEBAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	104542161	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	CC 19461616	MURILLO TITO ISIDORO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	19461616	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	CC 5993989	PINEREZ RICAURTE FEDERNEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	5993989	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	CC 80250145	SOSA SANCHEZ YEISON DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	80250145	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0
6	CC 9350547	SOTO ESCARRAGA MARCO FIDEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	9350547	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 42.800	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17293702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAMIRO OSPINA RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 44BC 21 A ESTE 06	TELÉFONO:	3246106
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7966688593**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1397318625

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
7	PT 6611169	GARCIA FONSECA RAFAEL RAMON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		08															230301-PORVENIR	8	$ 379.600	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 60.800	EPS002-SALUD TOTAL	8	$ 379.600	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	8	$ 379.600	6611169	$ 26.500	8	$ 379.600	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 15.200	$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.804.600

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

CONSORCIO SUBA MT INDEPENDIENTES ARL

ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE

ALEXANDER CASTILLO SIERRA

DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ

JAVIER ALEXANDER RAMIREZ

JIMMY ALBERTO CENDALES

JULIAN DARIO FAJARDO

FRANCY LORENA ALONSO

MAIDA NILAYDI COMBITA

PAOLA ANDREA COPABAN

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010201650 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEXANDER CASTILLO SIERRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010192576 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030582469 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JAVIER ALEXANDER RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80051643 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

ARL | sura

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JIMMY ALBERTO CENDALES MORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80038149 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

ARL | sura

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016075257 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que FRANCY LORENA ALONSO NORE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057591204 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/04/2025 **Fecha fin cobertura:** 07/11/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033739248 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/04/2025 **Fecha fin cobertura:** 10/10/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

ARL | sura

Medellín, 06 de mayo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que PAOLA ANDREA COPABAN RICO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52335172 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324727772512653121

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/05/2025 2.45 PM

OUTSOURCING DF SAS

DAYANA LICETH MEDINA

EYNNY ZULAY ESLAVA

YASMIN CATERINE BURBANO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901879303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OUTSOURCING DF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 36 3 41 OF 1503	TELÉFONO:	3115850
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7966006395**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	6						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1397290317		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.559.600	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 10.000	$ 400	$ 2.619.600	$ 10.400	$ 2.630.000
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.255.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 1.255.600	$ 4.900	$ 1.260.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.456.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 1.456.000	$ 5.700	$ 1.461.700
SUBTOTALES:										**$ 5.559.000**	**$ 21.900**	**$ 5.580.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 157.000	$ 700	$ 0	$ 157.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 749.000	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 749.000	$ 3.000	$ 0	$ 752.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 283.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 283.000	$ 1.100	$ 0	$ 284.100
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 72.000	$ 300	$ 0	$ 72.300
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
SUBTOTALES:													**$ 1.432.000**	**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 1.438.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.791.500	$ 1.791.500	$ 7.000	$ 0	$ 1.798.500
SUBTOTALES:									**$ 1.791.500**	**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 1.798.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	14	$ 1.453.300	$ 5.700	$ 1.459.000
SUBTOTALES:			**$ 1.453.300**	**$ 5.700**	**$ 1.459.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001174776	GOMEZ SOTO ERICK SANTIAGO	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000	100117477	$ 15.700	30	$ 3.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1016066905	MEDINA ROJAS DAYANA LICETH	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000	000000001	$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1017243738	MORALES COLORADO PAOLA CRISTINA	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 1.073.334	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 1.073.334	$ 43.000	$ 0	$ 43.000	14-11 - ARL SURA	14	$ 1.073.334	00002	$ 5.700	14	$ 1.073.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1023018002	VARGAS VENEGAS ANGEL FABIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	00001	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1024513644	PENA TORRES JEISSON ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	00001	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1052383452	ESLAVA PASACHOA EYNNY ZULAY	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000	000000001	$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1123325183	BURBANO NARVAEZ YASMIN CATERINE	DEPEND		$ 6.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.000.000	000000001	$ 417.600	30	$ 6.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1193079849	LAZALA HURTADO LEONIDAS FELIPE	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.300.000	107274578	$ 12.100	30	$ 2.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 4254886	DURAN TONCON JOSE DEL CARMEN	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	000000001	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901879303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OUTSOURCING DF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 36 3 41 OF 1503	TELÉFONO:	3115850
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7966006395**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1397290317

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
10	CC 4287682	NINO GONZALEZ CARLOS ORLANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	000000001	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 65769815	GOMEZ ROMERO NANCY ESPERANZA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	0002	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 79287525	PARRA CHACON JAIRO ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	79287525	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 80150914	VARGAS SUAREZ CARLOS NICOLAY	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	80150914	$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 80759438	SALAZAR CACERES FABIO ALEXANDER	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI		31															230301-PORVENIR	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.500.000	002	$ 13.100	30	$ 3.031.250	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 121.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 10.276.400

Planilla Pagada

4. MAIDY COMBITA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1033739248** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033739248
NOMBRES Y APELLIDOS	MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	497
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	12

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **10/04/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Medellín, 10 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033739248 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/04/2025 **Fecha fin cobertura:** 10/10/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SUBA MT N901902678

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL DRAGADO DE VÍAS DE NAVEGACIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4429001

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

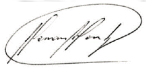
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/04/2025 9.47 AM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1033739248,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2020** 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 10 de abril 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

0. CONTRATOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**
NIT EMPRESA	**901172605-1**
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	**DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.032.472.777 DE BOGOTA**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	CRR 89 19 A 49 TO 15 AP 502
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02 DE ENERO DE 2025**
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	DIRECTOR DE OBRA

DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.476.072 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal Suplente de **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS** con NIT 901172605-1 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO con cedula de ciudadanía 1.032.472.777 expedida en Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABJADOR**, que desempeñara el cargo de **DIRECTOR DE OBRA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (02) del mes de enero del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: objeto del contrato: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, o las personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TRABJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el **TRABAJADOR** deberá:

1. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.
2. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.
4. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos del consorcio ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS referente a SST.
5. Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6. Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7. Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8. Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9. Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.

10. Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11. Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12. Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13. Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14. Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15. Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16. Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17. Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18. Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19. Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20. Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21. Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22. Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23. Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24. Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.
25.Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, equipos tecnológicos, vehículos, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes de la empresa donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario.
26. Dar aviso de inmediato al CONTRATANTE o al representante del CONTRATANTE del desarrollo de su actividad, cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al sitio de la prestación de servicio. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico expedido únicamente por profesionales de la E.P.S a la cual se encuentre afiliado el CONTRATISTA, salvo donde no exista este servicio. En este caso, es obligación del CONTRATISTA transcribir ante la E.P.S las incapacidades médicas provenientes de médicos privados.
27.Mantener actualizados los datos de residencia, teléfonos, contactos, a fin de que la empresa pueda hacerle llegar cualquier comunicación relacionada con su relación laboral. El incumplimiento a esta obligación, exime al CONTRATANTE de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en el Parágrafo 1, del artículo 65 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en el Parágrafo 1, del artículo 65 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPELADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR se compromete para con el TRABJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1). Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2). Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3). Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4). Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.
5). Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6). Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7). Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8). Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.

9). El EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses a las cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales. 10). El EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y 4% para pensión.

CLÁUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá da por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLÁUSULA QUINTA DURACIÓN DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de **12 meses calendario**, para la cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA VALOR: El valor mensual del presente Contrato de **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000=) .**M/CTE**, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que **EL TRABAJADOR** exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito .Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Y su periodo de prueba será de dos meses.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. En ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

-**SALUD 12.5%** (8.5% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR).

-**PENSIÓN 16%** (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR

-**A.R. L 4.350%** (A cargo exclusivamente del empleador)

-**C.C. F 4%** (A cargo exclusivamente del empleador)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código sustantivo del trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que el TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARÁGRAFO SEXTO: El Trabajador autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que el Trabajador autorice y legalice formalmente ante el Empleador.

PARÁGRAFO SEPTIMO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARÁGRAFO OCTAVO: La afiliación y pago a seguridad social es obligación del consorcio ICODGER afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

CLAUSULA SEPTIMA DOTACIÓN – EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por el consorcio ICODGER, quedando totalmente prohibido el uso de logos, marcas, o cualquier insignia representativa de ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así de ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 del C.S.T. Sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de Lunes a viernes de 7.00 a.m. a 5.00 p.m. y sábados de 7.00 am a 11.00 a.m., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos del establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARÁGRAFO. TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día de domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.

El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F) Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados del EMPELADOR, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPELADOR.
O) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR hacer entrega de su cargo a través de un **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPELADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

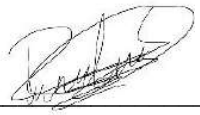
CLAUSULA DECIMA TERCERA: DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la

Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte de ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS: y correos corporativos, y por parte de EL TRABAJADOR: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correo personal registrado ante EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA CUARTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

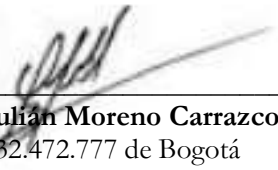
El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el TRABAJADOR a los dos (2) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025). previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.

EL EMPLEADOR



Daniel Fajardo Castañeda
C.C. 1.018.476.072 de Bogotá.
Representante Legal Suplente
ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS
Nit. **901172605-1**

EL TRABAJADOR



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá

OMBRE DEL CONTRATANTE	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS
NIT EMPRESA	901172605-1
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTÁ
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.018.476.072 DE BOGOTA
TELEFONO DEL TRABJADOR	3115850207
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 48 # 22-96
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	02 DE ENERO DE 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	RESIDENTE DE OBRA

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS** con NIT 701.172.605-1 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR, DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA** con cedula de ciudadanía 1.018.476.072 expedida Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABJADOR**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE DE OBRA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día dos (02) del mes de enero del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: objeto del contrato: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, o las personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TRABJADOR: En el ámbito del

desarrollo contractual el **TRABAJADOR** deberá:

1) Cumplir con la jornada laboral estipulada en la clausula octava del presente contrato
2) Mantener completo y en buen estado el botiquín de primeros auxilios.
3) Utilizar la dotación suministrada por ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS.
4) Asegurar la calidad y tiempo de los trabajos.
5) Informar novedades que atenten con la seguridad de los compañeros de trabajo.
6) Procurar el cuidado integral de su salud.
7) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
8) Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
9) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
10) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
11) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
12) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPELADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR se compromete para con el TRABJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1). Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2). Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3). Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4). Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.
5). Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6). Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7). Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8). Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9). El EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses a las cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10). El EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y 4% para pensión.

CLÁUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá da por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito

al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLÁUSULA QUINTA DURACIÓN DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de diez **(12) meses calendario**, para la cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda ICOD **CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS** y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA VALOR: El valor mensual del presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** corresponde a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (**6.900.000=**) .**M/CTE**, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que **EL TRABAJADOR** exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Y su periodo de prueba será de dos meses.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. En ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

-**SALUD 12.5%** (8.5% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR).

-**PENSIÓN 16%** (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR

-**A.R. L 6.960%** (A cargo exclusivamente del empleador)

-**C.C. F 4%** (A cargo exclusivamente del empleador)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código sustantivo del trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que el TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARÁGRAFO SEXTO: El Trabajador autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que el Trabajador autorice y legalice formalmente ante el Empleador.

PARÁGRAFO SEPTIMO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARÁGRAFO OCATAVO: La afiliación y pago a seguridad social es obligación de **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS,** afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecido por la Ley.

CLAUSULA SEPTIMA DOTACIÓN – EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**, quedando totalmente prohibido el uso de logos, marcas, o cualquier insignia representativa **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así del **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 del C.S.T. Sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m. y sábado de 7:00 a.m. a 10:30 am., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos del establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARÁGRAFO. TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día de domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.

El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F) Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados del EMPELADOR, aún por la primera vez.
L) Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPELADOR.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR hacer entrega de su cargo a través de un **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPELADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de

dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte de **OUTSORCING DF SAS** y correos corporativos, y por parte de EL TRABAJADOR danielfajardoingcivil@gmail.com correo personal registrado ante EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el TRABAJADOR a los veintidós (22) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025). previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.

EL EMPLEADOR



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777
Representante legal de
ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS
Nit. 901172605-1

EL TRABAJADOR



Daniel Fajardo Castañeda
C.C. 1.1018.476.072 de Bogotá.

OMBRE DEL CONTRATANTE	OUTSORCING DF SAS
NIT EMPRESA	901879303-8
REPRESENTANTE LEGAL	DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTÁ
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EYNNY ZULAY ESLAVA PASACHOA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.052.383.452 DE DUITAMA – BOYACA
TELEFONO DEL TRABJADOR	313 3724833
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	22 DE ENERO 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	RESIDENTE DE OBRA SUBA

DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **OUTSORCING DF SAS** con NIT 901879303-8 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR, EYNNY ZULAY ESLAVA PASACHOA** con cedula de ciudadanía 1.052.383.452 expedida en Duitama – Boyacá, residente en la Ciudad de Bogotá quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABJADOR**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE DE OBRA SUBA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (22) del mes de enero del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: objeto del contrato: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, o las personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TRABJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el **TRABAJADOR** deberá:

1) Cumplir con la jornada laboral estipulada en la clausula octava del presente contrato
2) Mantener completo y en buen estado el botiquín de primeros auxilios.

3) Utilizar la dotación suministrada por OUTSORCING DF SAS.
4) Asegurar la calidad y tiempo de los trabajos.
5) Informar novedades que atenten con la seguridad de los compañeros de trabajo.
6) Procurar el cuidado integral de su salud.
7) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
8) Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
9) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
10) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
11) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
12) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPELADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR se compromete para con el TRABJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1). Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2). Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3). Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4). Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.
5). Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6). Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7). Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8). Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9). El EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses a las cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10). El EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y 4% para pensión.

CLÁUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá da por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLÁUSULA QUINTA DURACIÓN DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de diez **(10) meses calendario**, para la cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la

duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda **OUTSORCING DF SAS** y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que **OUTSORCING DF SAS**, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA VALOR: El valor mensual del presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** corresponde a la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (**5.000.000.00**) .**M/CTE**, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que **EL TRABAJADOR** exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Y su periodo de prueba será de dos meses.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. En ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

-**SALUD 12.5%** (8.5% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR).

-**PENSIÓN 16%** (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR

-**A.R. L 6.960%** (A cargo exclusivamente del empleador)

-**C.C. F 4%** (A cargo exclusivamente del empleador)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código sustantivo del trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que el TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARÁGRAFO SEXTO: El Trabajador autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que el Trabajador autorice y legalice formalmente ante el Empleador.

PARÁGRAFO SEPTIMO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARÁGRAFO OCATAVO: La afiliación y pago a seguridad social es obligación de **OUTSORCING DF SAS,** afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecido por la Ley.

CLAUSULA SEPTIMA DOTACIÓN – EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por **OUTSORCING DF SAS**, quedando totalmente prohibido el uso de logos, marcas, o cualquier insignia representativa **OUTSORCING DF SAS**, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así del **OUTSORCING DF SAS**, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 del C.S.T. Sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m. y sábado de 7:00 a.m. a 10:30 am., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos del establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARÁGRAFO. TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día de domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. **OUTSORCING DF SAS**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F) Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados del EMPELADOR, aún por la primera vez.
L) Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPELADOR.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR hacer entrega de su cargo a través de un **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPELADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte de **OUTSORCING DF SAS** y correos corporativos, y por parte de EL TRABAJADOR ing.zulayeslava@gmail.com correo personal registrado ante EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el TRABAJADOR a los veintidós (22) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025). previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.

EL EMPLEADOR



Daniel Fajardo Castañeda
C.C. 1.1018.476.072 de Bogotá.
Representante legal de
OUTSORCING DF SAS
Nit. 901879303-8

EL TRABAJADOR



Eynny Zulay Eslava Pasachoa
C.C. 1.052.383.452 de Duitama - Boyacá
Ingeniera Civil

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.033.739.248 DE BOGOTA**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	Cra. 73 # 57-R15 sur
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA** con cedula de ciudadanía 1.033.739.248 de Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA EN DISEÑO GEOMETRICO Y PAVIMENTOS**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de mayo de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a

su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS .**M/CTE (94.800.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. (9.480.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: nilaydi911@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

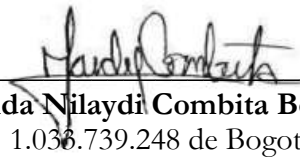
El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA



Maida Nilaydi Combita Bosiga
C.C. 1.033.739.248 de Bogotá
Especialista Diseño Geométrico y Pavimentos

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JIMMY ALBERTO CENDALES MORA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**80.038.149**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	ESPECIALISTA EN URBANISMO Y ESPACIO PUBLICO

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **JIMMY ALBERTO CENDALES MORA** con cedula de ciudadanía 80.038.149, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA URBANISMO Y ESPACIO PUBLICO,** para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de mayo de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a

su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS .**M/CTE (94.800.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. (9.480.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

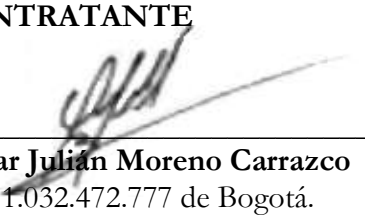
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

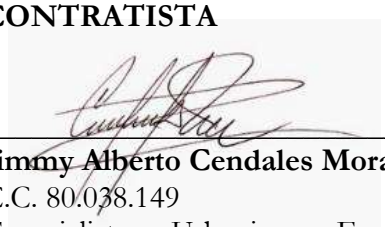
El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA



Jimmy Alberto Cendales Mora
C.C. 80.038.149
Especialista en Urbanismo y Espacio Publico

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**OUTSORCING DF SAS**
NIT EMPRESA	**901879303-8**
REPRESENTANTE LEGAL	**DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTÁ**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DAYANA LICETH MEDINA ROJAS**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.016.066.905 DE BOGOTA D.C.**
TELEFONO DEL TRABJADOR	**310 2139762**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE FEBRERO DE 2025**
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA**
OBJETO	**ARQUITECTO DE APOYO EN DISEÑO URBANO / PROFESIONAL EN PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN**

DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **OUTSORCING DF SAS** con NIT 901879303-8 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR, DAYANA LICETH MEDINA ROJAS** con cedula de ciudadanía 1.016.066.905 expedida en Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABJADOR**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE DE OBRA SUBA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de febrero del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: objeto del contrato: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, o las personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TRABJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el **TRABAJADOR** deberá:

1) Cumplir con la jornada laboral estipulada en la cláusula octava del presente contrato
2) Mantener completo y en buen estado el botiquín de primeros auxilios.
3) Utilizar la dotación suministrada por OUTSORCING DF SAS.
4) Asegurar la calidad y tiempo de los trabajos.
5) Informar novedades que atenten con la seguridad de los compañeros de trabajo.
6) Procurar el cuidado integral de su salud.
7) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
8) Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
9) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
10) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
11) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
12) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPELADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR se compromete para con el TRABJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1). Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2). Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3). Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4). Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.
5). Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6). Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7). Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8). Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9). El EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses a las cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10). El EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y 4% para pensión.

CLÁUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá da por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLÁUSULA QUINTA DURACIÓN DEL CONTRATO. En virtud de que el presente

contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de cinco **(5) meses calendario**, para la cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda OUTSORCING **DF SAS** y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que **OUTSORCING DF SAS**, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA VALOR: El valor mensual del presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** corresponde a la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (**5.000.000.00**) .**M/CTE**, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que **EL TRABAJADOR** exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Y su periodo de prueba será de dos meses.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. En ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

-**SALUD 12.5%** (8.5% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR).

-**PENSIÓN 16%** (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR

-**A.R. L 6.960%** (A cargo exclusivamente del empleador)

-**C.C. F 4%** (A cargo exclusivamente del empleador)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código sustantivo del

trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que el TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARÁGRAFO SEXTO: El Trabajador autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que el Trabajador autorice y legalice formalmente ante el Empleador.

PARÁGRAFO SEPTIMO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARÁGRAFO OCATAVO: La afiliación y pago a seguridad social es obligación de **OUTSORCING DF SAS,** afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecido por la Ley.

CLAUSULA SEPTIMA DOTACIÓN – EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por **OUTSORCING DF SAS**, quedando totalmente prohibido el uso de logos, marcas, o cualquier insignia representativa **OUTSORCING DF SAS**, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así del **OUTSORCING DF SAS**, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 del C.S.T. Sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de 7:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes y sábado de 7.00 a.m. a 11.00 am, EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos del establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARÁGRAFO. TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día de domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. **OUTSORCING DF SAS**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F) Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados del EMPELADOR, aún por la primera vez.
L) Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPELADOR.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR hacer entrega de su cargo a través de un **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPELADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte de **OUTSORCING DF SAS** y correos

corporativos, y por parte de EL TRABAJADOR arq.dayanamedina@gmail.com correo personal registrado ante EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el TRABAJADOR el día uno (1) del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025). previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.

EL EMPLEADOR

Daniel Fajardo Castañeda
C.C. 1.1018.476.072 de Bogotá.
Representante legal de
OUTSORCING DF SAS
Nit. 901879303-8

EL TRABAJADOR

Dayana Liceth Medina Rojas
C.C. 1.016.066.905 de Bogotá
Arquitecta

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**IVAN CAMILO ANDRADE SANTANA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.013.603.357**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **IVAN CAMILO ANDRADE SANTANA** con cedula de ciudadanía 1.013.603.357, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA REDES HIDROSANITARIAS**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de mayo de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a

su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS .**M/CTE (94.800.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. (9.480.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

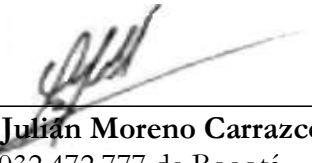
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA



Iván Camilo Andrade Santana
C.C. 1.013.603.357
Especialista en Redes Hidrosanitarias

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.013.075.257 DE BOGOTA**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ** con cedula de ciudadanía 1.016.075.257 de Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de abril de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a

su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS .**M/CTE (94.800.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. (9.480.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE

Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA

Julian Dario Fajardo Nuñez

Julián Darío Fajardo Nuñez
C.C. 1.016.075.257 de Bogotá
Especialista en Estructuras

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901.902.678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JORGE ELIECER RODRÍGUEZ PAREDES**
CEDULA DE CIUDADANIA	**80.793.394**
No. TELEFONICO	**3204256403**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	**CRA 68B 323B-35 APTO 116**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**1 DE ABRIL DE 2025**
OBJETO	**ESPECIALISTA EN SIG-CAD**

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de CONSORCIO SUBA MT con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, JORGE ELIECER RODRÍGUEZ PAREDES con cedula de ciudadanía 80.793.394 expedida en Sogamoso – Boyacá , residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, que desempeñara el cargo de ESPECIALISTA EN SIG-CAD, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día ocho (1) del mes de abril del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá: dar cumplimiento a las exigencias del contrato de obra CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA

LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO"

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del **01 de abril de 2025** hasta el **30 de enero 2026.**

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor.

El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, Bogotá; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de **CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE (47.400.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4'740.000)** previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se

tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: paolacopaban@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



OSCAR JULAIN MORENO
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901.902.678-2**

CONTRATISTA



JORGE ELIECER RODRIGUEZ
C.C. 80.793.394

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.030.582.469**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	ESPECIALISTA EN REDES SECAS

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ** con cedula de ciudadanía 1.030.582.469 de Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA EN REDES SECAS**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá: dar cumplimiento a las exigencias del contrato de obra CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA

LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO"

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de abril de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta

información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Subae; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS .**M/CTE (79.000.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE. (7.900.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud,

pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.

O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de

Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE

Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA

Daniel Fernando Gómez Sánchez
C.C. 1.030.582.469 de Bogotá
Especialista en Redes Secas

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901.902.678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FRANCY LORENA ALONSO SALAZAR**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.057.591.204**
No. TELEFONICO	**3204256403**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	**CRA 68B 323B-35 APTO 116**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**08 DE ABRIL DE 2025**
OBJETO	**RESIDENTE AMBIENTAL**

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **FRANCY LORENA ALONSO SALAZAR** con cedula de ciudadanía 1.057.591.204 expedida en Sogamoso – Boyacá , residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **INGENIERA AMBIENTAL**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día ocho (08) del mes de abril del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá: dar cumplimiento a las exigencias del contrato de obra CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA

MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO" y las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del **08 de abril de 2025** hasta el **30 de enero de 2025**

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, Bogotá; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (12.000.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2'000.000)** previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**:**

A) cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.

O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: lorenore19@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de

Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

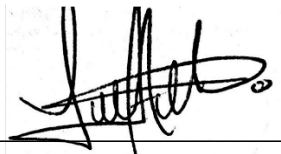
El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA a los ocho (08) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901.902.678-2**

CONTRATISTA



Francy Lorena Alonso Salazar
C.C. 1.057.591.204 de Sogamoso-Boyacá

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALEXANDER CASTILLO SIERRA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.010.192.576**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	**INGENIERO FORESTAL**

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **ALEXANDER CASTILLO SIERRA** con cedula de ciudadanía 1.010.192.576, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **INGENIERO FORESTAL,** para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Las estipuladas en el manual de funciones.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de mayo de 2025 hasta el 30 enero 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a

su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS .**M/CTE (79.000.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE. (7.900.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento

de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE

Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA

Alexander Castillo Sierra
C.C. 1.010.192.576
Ingeniero Forestal

NOMBRE DEL CONTRATANTE	OUTSORCING DF SAS
NIT EMPRESA	901879303-8
REPRESENTANTE LEGAL	DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTÁ
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YASMIN CATERINE BURBANO NARVAEZ
CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.325.188 DE ORITO – PUTUMAYO
TELEFONO DEL TRABJADOR	320 9022038
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	01 DE FEBRERO DE 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	RESIDENTE SSTMA

DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de **OUTSORCING DF SAS** con NIT 901879303-8 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR, YASMIN CATERINE BURBANO NARVAEZ** con cedula de ciudadanía 1.123.325.188 expedida en Orito - Putumayo, residente en la Ciudad de Bogotá quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABJADOR**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE SSTMA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de febrero del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: objeto del contrato: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, o las personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TRABJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el **TRABAJADOR** deberá:

1) Cumplir con la jornada laboral estipulada en la clausula octava del presente contrato

PDF Scanner ACE Scanner

2) Mantener completo y en buen estado el botiquín de primeros auxilios.
3) Utilizar la dotación suministrada por OUTSORCING DF SAS.
4) Asegurar la calidad y tiempo de los trabajos.
5) Informar novedades que atenten con la seguridad de los compañeros de trabajo.
6) Procurar el cuidado integral de su salud.
7) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
8) Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
9) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
10) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
11) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
12) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.
13) Se anexa al presente contrato documento con otras funciones específicas del cargo

CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPELADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR se compromete para con el TRABAJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1). Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2). Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3). Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4). Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.
5). Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6). Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7). Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8). Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9). El EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses a las cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10). El EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y 4% para pensión.

CLÁUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá da por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLÁUSULA QUINTA DURACIÓN DEL CONTRATO. En virtud de que el presente

PDF Scanner ACE Scanner

contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de **12 meses calendario**, para la cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda **OUTSORCING DF SAS** y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que **OUTSORCING DF SAS**, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA VALOR: El valor mensual del presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** corresponde a la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.00) .M/CTE**, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que **EL TRABAJADOR** exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Y su periodo de prueba será de dos meses.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. En ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

-**SALUD 12.5%** (8.5% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR).

-**PENSIÓN 16%** (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR

-**A.R. L 6.960%** (A cargo exclusivamente del empleador)

-**C.C. F 4%** (A cargo exclusivamente del empleador)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código sustantivo del

PDF Scanner ACE Scanner

trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que el TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARÁGRAFO SEXTO: El Trabajador autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que el Trabajador autorice y legalice formalmente ante el Empleador.

PARÁGRAFO SEPTIMO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARÁGRAFO OCATAVO: La afiliación y pago a seguridad social es obligación de **OUTSORCING DF SAS,** afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecido por la Ley.

CLAUSULA SEPTIMA DOTACIÓN – EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por **OUTSORCING DF SAS,** quedando totalmente prohibido el uso de logos, marcas, o cualquier insignia representativa **OUTSORCING DF SAS**, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así del **OUTSORCING DF SAS**, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 del C.S.T. Sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 10:30 am, EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos del establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARÁGRAFO. TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día de domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. **OUTSORCING DF SAS**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

PDF Scanner ACE Scanner

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F) Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en el puesto de trabajo) afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados del EMPELADOR, aún por la primera vez.
L) Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPELADOR.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR hacer entrega de su cargo a través de un **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPELADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: lcod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte de **OUTSORCING DF SAS** y correos

PDF Scanner ACE Scanner

corporativos, y por parte de EL TRABAJADOR: katybur1590@gmail.com correo personal registrado ante EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el TRABAJADOR el día uno (01) del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025). previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.

EL EMPLEADOR

Daniel Fajardo Castañeda
C.C. 1.1018.476.072 de Bogotá.
Representante legal de
OUTSORCING DF SAS
Nit. 901879303-8

EL TRABAJADOR

Yasmin Caterine Burbano
C.C. 1.123.325.183 de Orito - Putumayo
Profesional SSTMA

PDF Scanner ACE Scanner

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678 - 2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE**
CEDULA DE CIUDADANIA	**1.010.201.650 DE BOGOTA**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	**Calle 1A # 52-05**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	RESIDENTE DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE OBRA

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, ALEJANDRA GARZON BUSTAMANTE con cedula de ciudadanía 1.010.201.650 de Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE OBRA**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

1). Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.

2). Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3). Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.
4). Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos del consorcio SUBA MT referente a SST.
5). Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6). Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7). Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8). Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9). Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.
10). Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11). Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12). Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13). Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14). Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15). Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16). Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17). Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18). Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19). Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20). Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21). Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22). Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23). Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24). Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.
25). Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, equipos tecnológicos, vehículos, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes de la empresa donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario.
26). Dar aviso de inmediato al CONTRATANTE o al representante del CONTRATANTE del desarrollo de su actividad, cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al sitio de la prestación de servicio. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico expedido únicamente por profesionales de la E.P.S a la cual se encuentre afiliado el CONTRATISTA, salvo donde no exista este servicio. En este caso, es obligación del CONTRATISTA transcribir ante la E.P.S las incapacidades médicas provenientes de médicos privados.
27). Mantener actualizados los datos de residencia, teléfonos, contactos, a fin de que la empresa pueda hacerle llegar cualquier comunicación relacionada con su relación laboral. El incumplimiento a esta obligación, exime al CONTRATANTE de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en el Parágrafo 1, del artículo 65 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de mayo de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor

propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, localidad de SUBA; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de CATORCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($14.235.000=) .**M/CTE**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS ($1.423.500=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el

pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del

CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: alegarzon92@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a

indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

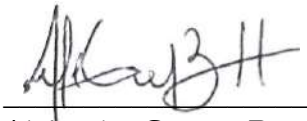
El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) días del mes mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA



Alejandra Garzón Bustamante
C.C. 1.010.201.650 de Bogotá

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**OUTSORCING DF SAS**
NIT EMPRESA	**901.879.303-8**
REPRESENTANTE LEGAL	**CARLOS JAVIER BEJARANO AVILA**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**PAOLA ANDREA COPABAN RICO**
CEDULA DE CIUDADANIA	**52.335.172 DE BOGOTA**
No. TELEFONICO	**3204256403**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	**Calle 169#58_46 casa 40**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE ABRIL DE 2025**
OBJETO	**RESIDENTE SOCIAL**

CARLOS JAVIER BEJARANO AVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.016.008.993 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901879303-8 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE, PAOLA ANDREA COPABAN RICO** con cedula de ciudadanía 52.335.172 expedida en Bogotá, residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **RESIDENTE SOCIAL**, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de abril del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá:

Powered by CamScanner

- Liderar el componente social de los proyectos en cumplimiento de los requisitos del cliente, gestión de la cual se derivan actividades como la implementación de los programas como atención a la comunidad, inducciones al personal en el manejo social del proyecto.
- Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de bienestar social de individuos, grupos y comunidades.
- Información, orientación y asesoramiento de acción social a personas y comunidad donde se desarrolla la obra.
- Detección, estudio y valoración de necesidades y problemas sociales.
- Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.
- Organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos.
- Levantamiento de actas de vecindad localizadas en el sector donde se llevará a cabo la obra en días anteriores del inicio de la misma con registro fotográfico.
- Hacer seguimiento periódico durante la ejecución de la obra dando aviso de la ocurrencia de daños ocasionados para la actividad constructiva de obra y hacer las reparaciones correspondientes a cargo del personal autorizado.
- Llevar acta de cierre suscrita por el propietario, residente de obra y residente social.
- Gestionar quejas, peticiones y reclamos de la comunidad e implementar un plan de gestión social.
- información de las actividades de obra que afecten la cotidianidad de las comunidades
- Mitigar los impactos generados por la construcción del proyecto en relación con las comunidades.
- Divulgar y publicar el proyecto a realizar.
- Elaboración y presentación de informe social mensual y final para cierre del proyecto.

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

Powered by CamScanner

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor la cual es de 12 meses calendario, para el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda **OUTSORCING DF SAS.**

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o

Powered by CamScanner

elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, Bogotá; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (48.000.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4'000.000)** previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación: **A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera

Powered by CamScanner

D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: paolacopaban@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de

Powered by CamScanner

las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE

Carlos Javier Bejarano Ávila
C.C. 1.016.008.993 de Bogotá.
Representante legal de
OUTSORICING DF SAS
Nit. **901.879.303-8**

CONTRATISTA

Paola Andrea Copaban Rico
C.C. 52.335.172

Powered by CamScanner

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CONSORCIO SUBA MT**
NIT EMPRESA	**901902678-2**
REPRESENTANTE LEGAL	**OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO**
DOMICILIO DE LA EMPRESA	**BOGOTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANA MILENA PULIDO SORA**
1.049.626.439	**1.049.626.439**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01 DE MAYO DE 2025**
OBJETO	**ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE**

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.472.777 expedida en Bogotá**,** quien actúa como Representante Legal de **CONSORCIO SUBA MT** con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, **ANA MILENA PULIDO SORA** con cedula de ciudadanía 1.049.626.439, residente en la Ciudad de Bogotá. quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, que desempeñara el cargo de **ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE,** para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día (01) del mes de mayo del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: **EL CONTRATISTA** de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el **CONTRATISTA** deberá: dar cumplimiento a las exigencias del contrato de obra CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA

LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO"

OBLIGACIONES GENERALES DE SST:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el **CONTRATISTA** pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de abril de 2025 hasta el 30 de enero de 2026

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta

información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin prejuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, en la localidad de Suba; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS .**M/CTE (94.800.000=)**, los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE. (9.480.000=) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación**: A)** cuenta de cobro. **B)** Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud,

pensión y riesgos laborales). **C)** soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de Ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.
F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.

O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Jmoreno.icodsas@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: _____EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de

Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: **a.** La expiración del plazo de ejecución pactado; **b.** El mutuo acuerdo entre las partes; **c.** La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y **d.** El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. **EL CONTRATISTA** podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por **EL CONTRATANTE**, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE

–

Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
CONSORCIO SUBA MT
Nit. **901902678-2**

CONTRATISTA

Ana Milena Pulido Sora
C.C. 1.049.626.439
Especialista en Transito y Transporte

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CONSORCIO SUBA MT
901.879.303-8	901902678-2
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAVIER ALEXANDER RAMIREZ
CEDULA DE CIUDADANIA	80.051.643 DE BOGOTA
No. TELEFONICO	3115002697
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	Carrera 72K # 40C - 25 sur
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	01 DE ABRIL DE 2025
OBJETO	RESIDENTE EN TRÁNSITO Y TRANSPORTE

CARLOS JAVIER BEJARANO AVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.016.008.993 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de CONSORCIO SUBA MT con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, JAVIER ALEXANDER RAMIREZ con cedula de ciudadanía 80.051.643 expedida en Bogotá , residente en la Ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, que desempeñara el cargo de RESIDENTE EN TRÁNSITO Y TRANSPORTE, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de abril del año 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: objeto del contrato: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno, prestará sus servicios profesionales y/o actividades, Coordinando la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente, en el presente contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, Por su parte, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. Como consecuencia de ello a ejecutar las actividades propias del servicio contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.
2. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.

4. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos del consorcio OUTSORCING DF SAS referente a SST.
5. Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6. Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7. Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8. Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9. Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.
10. Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11. Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12. Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13. Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14. Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15. Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16. Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17. Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18. Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19. Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20. Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21. Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22. Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23. Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24. Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.
25.Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, equipos tecnológicos, vehículos, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes de la empresa donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario.
26. Dar aviso de inmediato al CONTRATANTE o al representante del CONTRATANTE del desarrollo de su actividad, cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al sitio de la prestación de servicio. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico expedido únicamente por profesionales de la E.P.S a la cual se encuentre afiliado el CONTRATISTA, salvo donde no exista este servicio. En este caso, es obligación del CONTRATISTA transcribir ante la E.P.S las incapacidades médicas provenientes de médicos privados.
27.Mantener actualizados los datos de residencia, teléfonos, contactos, a fin de que la empresa pueda hacerle llegar cualquier comunicación relacionada con su relación laboral. El incumplimiento a esta obligación, exime al CONTRATANTE de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en el Parágrafo 1, del artículo 65 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES: En el ámbito del desarrollo contractual el

CONTRATISTA deberá:

1). Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.
2). Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3). Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.
4). Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos de OUTSORCING referente a SST.
5). Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6). Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7). Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8). Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9). Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.
10). Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11). Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12). Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13). Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14). Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15). Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16). Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17). Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18). Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19). Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20). Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21). Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22). Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23). Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24). Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.
25). Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, equipos tecnológicos, vehículos, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes de la empresa donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario.
26). Dar aviso de inmediato al CONTRATANTE o al representante del CONTRATANTE del desarrollo de su actividad, cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al sitio de la prestación de servicio. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico expedido únicamente por profesionales de la E.P.S a la cual se encuentre afiliado el CONTRATISTA, salvo donde no exista este servicio. En este caso, es obligación del CONTRATISTA

transcribir ante la E.P.S las incapacidades médicas provenientes de médicos privados.
27). Mantener actualizados los datos de residencia, teléfonos, contactos, a fin de que la empresa pueda hacerle llegar cualquier comunicación relacionada con su relación laboral. El incumplimiento a esta obligación, exime al CONTRATANTE de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en el Parágrafo 1, del artículo 65 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1) Procurar el cuidado integral de su salud.
2) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3) Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
4) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
7) Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: A partir de la fecha de iniciación indicada, el CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que haya surgido como consecuencia de la contratación.
2) Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados.
3) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor designado.
4) Verificar las funciones ejercidas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
5) Verificar que el CONTRATISTA pague oportunamente los aportes que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.
6) Prestar la mayor colaboración necesaria al CONTRATISTA para la correcta ejecución del objeto contratado.
7) Poner a disposición del CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir del 01 de abril de 2025 hasta el 31 de octubre de 2025

CLÁUSULA QUINTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El CONTRATISTA reconoce que la Empresa CONTRATANTE ha hecho, o puede poner a su disposición cierta información, material, métodos, y/o información de la cual es Propietaria, o autorizado, incluyendo sin restricción, secretos de fabricación, invenciones, patentes, y materiales con derechos de autor. El CONTRATISTA se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del CONTRATANTE, empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE para el efecto. En concordancia con lo anterior, el CONTRATISTA no podrá hacer uso de la marca de la empresa bajo ninguna circunstancia.

Las partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del CONTRATANTE o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionadas con este o sobre el cual tenga conocimiento el CONTRATISTA en desarrollo de su cargo o con ocasión de este, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos que resulten sensibles para la operación del CONTRATANTE o de terceros, en tal sentido, el CONTRATISTA no solo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El CONTRATISTA, a la terminación de su contrato de prestación de servicios o por cualquier causa, devolverá inmediatamente al CONTRATANTE cualquier documento información o elemento que le haya sido entregado para efecto el cumplimiento de sus funciones.

En el evento en que el CONTRATISTA revele la información a que se hace referencia en la presente clausula su conducta será considerada como falta grave y por lo tanto constitutiva de justa causa para dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba resarcir al CONTRATANTE o a terceras personas los perjuicios que les cause por la violación de la presente cláusula de confidencialidad.

CLAUSULA SEXTA LUGAR DE EJECUCIÓN Y CENTRO DE TRABAJO: El lugar de ejecución será, Bogotá; en el Área y/o servicio que de acuerdo a sus obligaciones contractuales este deba cumplir para efectos de la Administración de Riesgos Laborales.

CLAUSULA SEPTIMA VALOR: El valor total del presente Contrato de Prestación de Servicios corresponde a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (33.000.000=), los cuales serán cancelados mensualmente de acuerdo con la ejecución de las actividades en cumplimiento del objeto contractual, el cual se pagará la suma mensual de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5'500.000) previa la radicación de completa al CONTRATANTE de la siguiente documentación: A) cuenta de cobro. B) Certificación y/o verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales). C) soportes correspondientes por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por el contratante Requisitos sin los cuales no se tramitará el pago de los honorarios correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si con la cuenta no se adjuntan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, esta deberá ser entregada en el área de presupuesto dando cumplimiento al Artículo 19 derecho de turno establecido en la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE consignará el valor del presente contrato en la Cuenta Bancaria que presente el Contratista.

CLÁUSULA OCATAVA EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Los servicios contratados se ejecutarán de manera autónoma y sin subordinación; razón por la cual, no genera relación laboral ni prestaciones sociales y ningún tipo de costos distintos al valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, concordante con el numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan

CLAUSULA NOVENA SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el CONTRATISTA:

A) No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C) Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA fuera del servicio contra sus compañeros.
D) Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del CONTRATANTE.
E) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del CONTRATANTE.

F) Valerse del nombre del CONTRATANTE o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
H) El uso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el CONTRATANTE.
I) La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J) El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K) Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la CONTRATANTE, aún por la primera vez.
L) estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M) No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional de la CONTRATANTE.
O) No cumplir con el uso de las EPP.
P). El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARÁGRAFO: Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del CONTRATISTA hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al CONTRATANTE para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

CLAUSULA DECIMA DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL EL CONTRATISTA: Para todos los efectos legales de la comunicación contractual, tales como circulares, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: por parte de EL CONTRATANTE: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com y correos corporativos, y por parte de EL CONTRATISTA: ing.magister.ramirez@gmail.com EL CONTRATISTA. Se compromete a informar por escrito al CONTRATANTE cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA INCIDENTES Y ACCIDENTES: El CONTRATISTA debe presentar un procedimiento para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente y como parte de la gestión con el CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe: 1) Reportar los incidentes y accidentes de SST ocasionados, inmediatamente después de su ocurrencia, al Supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el trabajo, incluyendo aquellos

que generen daños a la propiedad. 2) Reportar el avance de las acciones planteadas en el desarrollo de la investigación, 3) debe tener preparación y respuesta ante emergencias, 4) Procedimientos operativos normalizados para atención de emergencias.5) Plan de evacuación y emergencias médicas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA IMPOSIBILIDAD DE CONTROVERSIA: Las partes entienden y expresamente manifiestan por mutuo acuerdo que queda eliminada cualquier posibilidad de controversia o litigio en el futuro por todo concepto de carácter del Contrato de Prestación de servicios o laboral que se haya podido originar a favor del CONTRATISTA a causa o con ocasión de la celebración, ejecución y/o terminación del contrato o por cualquier otro contrato ejecutado en Colombia, ya sea contra el CONTRATANTE o las Afiliadas, o contra cualquier entidad de la organización a la cual pertenece al CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA CESIÓN: En atención a que los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y estatales son intuito persona, una vez celebrado no podrá cederse sin la previa autorización del CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado por las siguientes causales: a. La expiración del plazo de ejecución pactado; b. El mutuo acuerdo entre las partes; c. La imposibilidad técnica, administrativa o legal debidamente sustentada para continuar con la ejecución del contrato y d. El acaecimiento de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la continuidad del contrato. EL CONTRATISTA podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, sin que dé lugar a indemnización alguna, cuando sea aceptada por EL CONTRATANTE, previa aprobación del respectivo Supervisor, para lo cual deberá informar al mismo su voluntad de no continuar con la ejecución del objeto convenido, con una antelación no inferior a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud. La terminación se hará mediante acta suscrita por contratista y supervisor en la cual se expresará su causa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y total acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por el CONTRATISTA el día primero (1°) del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE



OSCAR JULIAN MORENO
C.C. .1.032.472.777 de Bogotá.
Representante legal de
COSNORCIO SUBA MT
Nit. 901902678-2

CONTRATISTA



Javier Alexander Ramírez
C.C. 80.051.643 de Bogotá
Ingeniero topógrafo

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CONSORCIO SUBA MT
NIT EMPRESA	901902678-2
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTA
DOCUEMTNO DE IDENTIDAD	1.032.472.777 DE BOGOTA
NOMBRE DEL EMPLEADO	YEISON DANIEL SOSA SANCHEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80.250.145 DE BOGOTA
CLL 87B 129B 18	CLL 87B 129B 18
FECHA INICIACION DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	OFICIAL DE OBRA

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZO, identificado con cédula de ciudadanía 1.032.472.777 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de CONSORCIO SUBA MT, con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, YEISON DANIEL SOSA SANCHEZ con cédula 80.250.145 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará EL TRABAJADOR, que desempeñara el cargo de AYUDANTE DE OBRA, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de mayo de 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: Objeto del contrato: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, olas personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el TRABAJADOR deberá:

1. Preparar el material para utilizar en las actividades diarias de la obra o requerimiento de frente de obra o bodega principal.
2. Mezclar, regar y extender materiales como asfalto y concreto.
3. Revisar las cantidades requeridas para la actividad a realizar.
4. Realizar el traslado de equipos, herramientas e insumos al lugar indicado por el Residente de Obra o Inspector de Obra.
5. Recibir, organizar, guardar y suministrar materiales, herramientas e insumos para el desarrollo de la obra en ejecución.

6. Recibir, revisar y organizar maquinaria, herramientas e insumos en el lugar que en obra se destine como bodega o almacén.
7. Colaborar con el alistamiento y rotación de maquinaria, equipos, herramientas e insumos que ingresen o salgan del almacén.
8. Apoyar en el montaje y desmontaje de andamios y barricadas en los sitios de construcción.
9. Entregar los equipos y herramientas debidamente aseados al terminar la jornada.
10. Hacer movimiento de tierra atendiendo las indicaciones (excavaciones, rellenos,
11. Mantener organizado y aseado el almacén donde permanezca la maquinaria, equipos, herramientas e insumos.
12. Cargar y descargar materiales de construcción y moverlos a las áreas de trabajo.
13. Seleccionar, figurar y hacer cortes de acero (hierro) según indicaciones.
14. Colocar ladrillos, bloques y otras piezas de construcción similares, para edificar muros, paredes y otras superficies.
15. Armado de formaleta y manejo de rastrillo, boquillera, flotador y aplicación de antisol en el momento de fundida de concreto.
16. Compactación de terrenos y pasar niveles.
17. Usar los elementos de protección personal (EPP) dentro de la obra.
18. Procurar el cuidado integral de su salud.
19. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
20. Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
21. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
22. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.
23. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG – SST (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
24. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SIG según normas aplicables y vigentes.

CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR, se compromete para con el TRABAJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2) Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3) Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4) Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.

5) Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6) Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7) Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8) Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9) EL EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses de cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10) EL EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y el 4% para pensión.

CLAUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLAUSULA QUINTA. DURACION DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor, la cual es de seis (6) meses, para lo cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda CONSORCIO SUBA MT y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que CONSORCIO SUBA MT, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA. VALOR: El valor mensual del presente CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA es de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=). M/CTE, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes de trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que EL TRABAJADOR exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo, y su periodo de prueba será de dos meses.

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, por lo tanto, no da lugar a liquidación, debido a que este incluye toda la remuneración y lo concerniente a lo prestacional, dentro del salario integral pactado con el trabajador.

PARAGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARAGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARAGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. Es ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

- SALUD 12.5% (8.5% por parte del EMPLEADOR y el 4% por parte del TRABAJADOR)
- PENSION 16% (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR)
- A.R.L 4.350% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)
- C.C.F 4% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código Sustantivo del Trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que EL TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARAGRAFO SEXTO. El TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR para que la retribución, así como cualquier beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc, originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que le Trabajador autorice y legalice formalmente ante el EMPLEADOR.

PARAGRAFO SEPTIMO. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean

beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARAGRAFO OCTAVO. La afiliación y pago a seguridad social es obligación de CONSORCIO SUBA MT, y debe afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando al TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

CLAUSULA SEPTIMA. DOTACION: EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por OUTSOCIRCING DF SAS, quedando totalmente prohibido el suso de logos, marcar, o cualquier insignia representativa de CONSORICIO SUBA MT, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así, CONSORCIO SUBA MT, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 de C.S.T., sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA. JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 11:30 a.m., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos de lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARAGRAFO NOVENO. TRABAJO EXTRAORDIANRIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. CONSORCIO SUBA MT, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA. MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES: El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesta en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A. No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B. El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C. Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D. Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F. Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G. Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no ejecutadas.
H. El suso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I. La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J. El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K. Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimiento y demás datos reservados del EMPLEADOR, aún por la primera vez.
L. Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M. No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPLEADOR
N. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARAGRAFO DECIMO. Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR, hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPLEADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del

empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

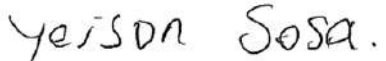
CLAUSULA DECIMA PRIMERA. DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL. El TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte del EMPLEADOR y por parte del TRABAJADOR estebannarvaez66@gmail.com correo personal registrado ante el EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA. CUARTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y tota acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por EL TRABAJADOR el primer (1°) día del mes de mayo dos mil veinticinco (2025), previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.



EL EMPLEADOR
Oscar Julian Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá
Representante Legal
CONSORCIO SUBA MT
901902678-2



EL TRABAJADOR
YEISON DANIEL SOSA SANCHEZ
C.C. 80.250.145 de Bogotá

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CONSORCIO SUBA MT
NIT EMPRESA	901902678-2
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTA
DOCUEMTNO DE IDENTIDAD	1.032.472.777 DE BOGOTA
NOMBRE DEL EMPLEADO	TITO ISIDORO MURILLO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	19.461.616 DE BOGOTA
CLL 87B 129B 18	Cra. 43B #17-43 Sur
FECHA INICIACION DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	AYUDANTE DE OBRA

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZO, identificado con cédula de ciudadanía 1.032.472.777 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de CONSORCIO SUBA MT, con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, TITO ISIDORO MURILLO con cédula 19.461.616 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará EL TRABAJADOR, que desempeñara el cargo de AYUDANTE DE OBRA, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de mayo de 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: Objeto del contrato: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, olas personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el TRABAJADOR deberá:

1. Preparar el material para utilizar en las actividades diarias de la obra o requerimiento de frente de obra o bodega principal.
2. Mezclar, regar y extender materiales como asfalto y concreto.
3. Revisar las cantidades requeridas para la actividad a realizar.
4. Realizar el traslado de equipos, herramientas e insumos al lugar indicado por el Residente de Obra o Inspector de Obra.
5. Recibir, organizar, guardar y suministrar materiales, herramientas e insumos para el desarrollo de la obra en ejecución.

6. Recibir, revisar y organizar maquinaria, herramientas e insumos en el lugar que en obra se destine como bodega o almacén.
7. Colaborar con el alistamiento y rotación de maquinaria, equipos, herramientas e insumos que ingresen o salgan del almacén.
8. Apoyar en el montaje y desmontaje de andamios y barricadas en los sitios de construcción.
9. Entregar los equipos y herramientas debidamente aseados al terminar la jornada.
10. Hacer movimiento de tierra atendiendo las indicaciones (excavaciones, rellenos,
11. Mantener organizado y aseado el almacén donde permanezca la maquinaria, equipos, herramientas e insumos.
12. Cargar y descargar materiales de construcción y moverlos a las áreas de trabajo.
13. Seleccionar, figurar y hacer cortes de acero (hierro) según indicaciones.
14. Colocar ladrillos, bloques y otras piezas de construcción similares, para edificar muros, paredes y otras superficies.
15. Armado de formaleta y manejo de rastrillo, boquillera, flotador y aplicación de antisol en el momento de fundida de concreto.
16. Compactación de terrenos y pasar niveles.
17. Usar los elementos de protección personal (EPP) dentro de la obra.
18. Procurar el cuidado integral de su salud.
19. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
20. Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
21. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
22. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.
23. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG – SST (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
24. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SIG según normas aplicables y vigentes.

CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR, se compromete para con el TRABAJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2) Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3) Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4) Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.

5) Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6) Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7) Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8) Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9) EL EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses de cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10) EL EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y el 4% para pensión.

CLAUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLAUSULA QUINTA. DURACION DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor, la cual es de seis (6) meses, para lo cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda CONSORCIO SUBA MT y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que el CONSORCIO SUBA MT, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA. VALOR: El valor mensual del presente CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA es de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS ($1.423.500=). M/CTE, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes de trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que EL TRABAJADOR exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo, y su periodo de prueba será de dos meses.

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, por lo tanto, no da lugar a liquidación, debido a que este incluye toda la remuneración y lo concerniente a lo prestacional, dentro del salario integral pactado con el trabajador.

PARAGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARAGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARAGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. Es ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

- SALUD 12.5% (8.5% por parte del EMPLEADOR y el 4% por parte del TRABAJADOR)
- PENSION 16% (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR)
- A.R.L 4.350% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)
- C.C.F 4% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código Sustantivo del Trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que EL TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARAGRAFO SEXTO. El TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR para que la retribución, así como cualquier beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc, originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que le Trabajador autorice y legalice formalmente ante el EMPLEADOR.

PARAGRAFO SEPTIMO. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean

beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARAGRAFO OCTAVO. La afiliación y pago a seguridad social es obligación del CONSORCIO SUBA MT, y debe afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando al TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

CLAUSULA SEPTIMA. DOTACION: EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por DEL CONSORCIO SUBA MT, quedando totalmente prohibido el suso de logos, marcar, o cualquier insignia representativa de CONSORICIO SUBA MT, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así, CONSORCIO SUBA MT, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 de C.S.T., sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA. JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 11:30 a.m., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos de lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARAGRAFO NOVENO. TRABAJO EXTRAORDIANRIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. CONSORCIO SUBA MT, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA. MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES: El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesta en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A. No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B. El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C. Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D. Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F. Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G. Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no ejecutadas.
H. El suso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I. La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J. El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K. Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimiento y demás datos reservados del EMPLEADOR, aún por la primera vez.
L. Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M. No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPLEADOR
N. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARAGRAFO DECIMO. Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR, hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPLEADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del

empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

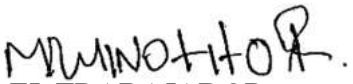
CLAUSULA DECIMA PRIMERA. DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL. El TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte del EMPLEADOR y por parte del TRABAJADOR isidromurillo2014@gmail.com correo personal registrado ante el EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA. CUARTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y tota acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por EL TRABAJADOR el primer (1°) día del mes de mayo dos mil veinticinco (2025), previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.



EL EMPLEADOR
Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá
Representante Legal
CONSORCIO SUBA MT
901902678-2



EL TRABAJADOR
Tito Isidoro Murillo
C.C. 19.461.616 de Bogotá

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CONSORCIO SUBA MT
NIT EMPRESA	901902678-2
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
DOMICILIO DE LA EMPRESA	BOGOTA
DOCUEMTNO DE IDENTIDAD	1.032.472.777 DE BOGOTA
NOMBRE DEL EMPLEADO	YEISON ESTEBAN CAPUANO NARVAEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.045.421.614
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CLL 66 B SUR 76C 19
FECHA INICIACION DE CONTRATO	CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
OBJETO	AYUDANTE DE OBRA

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO, identificado con cédula de ciudadanía 1.032.472.777 expedida en Bogotá, quien actúa como Representante Legal de CONSORCIO SUBA MT, con NIT 901902678-2 y quien para efectos del presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, YEISON ESTEBAN CAPUANO NARVAEZ con cédula 1.045.421.614 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará EL TRABAJADOR, que desempeñara el cargo de AYUDANTE DE OBRA, para ser ejecutado en el lugar de trabajo y su fecha de inicio será a partir del día primero (1°) del mes de mayo de 2025 y perdurará mientras subsistan las causas que le dieron origen a este contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: Objeto del contrato: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo escrito en el acápite inicial, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, olas personas autorizadas por este, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR: En el ámbito del desarrollo contractual el TRABAJADOR deberá:

1. Preparar el material para utilizar en las actividades diarias de la obra o requerimiento de frente de obra o bodega principal.
2. Mezclar, regar y extender materiales como asfalto y concreto.
3. Revisar las cantidades requeridas para la actividad a realizar.
4. Realizar el traslado de equipos, herramientas e insumos al lugar indicado por el Residente de Obra o Inspector de Obra.
5. Recibir, organizar, guardar y suministrar materiales, herramientas e insumos para el desarrollo de la obra en ejecución.

6. Recibir, revisar y organizar maquinaria, herramientas e insumos en el lugar que en obra se destine como bodega o almacén.
7. Colaborar con el alistamiento y rotación de maquinaria, equipos, herramientas e insumos que ingresen o salgan del almacén.
8. Apoyar en el montaje y desmontaje de andamios y barricadas en los sitios de construcción.
9. Entregar los equipos y herramientas debidamente aseados al terminar la jornada.
10. Hacer movimiento de tierra atendiendo las indicaciones (excavaciones, rellenos,
11. Mantener organizado y aseado el almacén donde permanezca la maquinaria, equipos, herramientas e insumos.
12. Cargar y descargar materiales de construcción y moverlos a las áreas de trabajo.
13. Seleccionar, figurar y hacer cortes de acero (hierro) según indicaciones.
14. Colocar ladrillos, bloques y otras piezas de construcción similares, para edificar muros, paredes y otras superficies.
15. Armado de formaleta y manejo de rastrillo, boquillera, flotador y aplicación de antisol en el momento de fundida de concreto.
16. Compactación de terrenos y pasar niveles.
17. Usar los elementos de protección personal (EPP) dentro de la obra.
18. Procurar el cuidado integral de su salud.
19. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
20. Informar oportunamente a la empresa (Jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
21. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
22. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.
23. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG – SST (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
24. Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SIG según normas aplicables y vigentes.

CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: A partir de la fecha de iniciación indicada, el EMPLEADOR, se compromete para con el TRABAJADOR a cumplir además de las obligaciones establecidas en la cláusula, a los siguientes:

1) Proveer al TRABAJADOR con las herramientas y elementos necesarios para la realización de su trabajo.
2) Proveer al TRABAJADOR con los elementos de protección personal.
3) Prestar al TRABAJADOR los primeros auxilios en caso de accidente laboral.
4) Pagar la remuneración pactada en la forma establecida en el contrato.

5) Respetar al TRABAJADOR en lo que respecta a su dignidad, creencias y sentimientos.
6) Conceder al TRABAJADOR los permisos o licencias a las que tenga derecho.
7) Expedir la certificación laboral si el TRABAJADOR la solicitare a la terminación del contrato.
8) Pagar los gastos de traslado en caso de que el EMPLEADOR hiciese cambiar al TRABAJADOR de ciudad o residencia.
9) EL EMPLEADOR hará el respectivo pago de prestaciones sociales de cesantías, primas de servicios e intereses de cesantías, vacaciones y dotación cuando aplique, conforme lo establecen las leyes laborales.
10) EL EMPLEADOR realizará las respectivas deducciones legales del pago de la nómina para la realización de los aportes a la seguridad social integral correspondientes al 4% del valor total del salario para salud y el 4% para pensión.

CLAUSULA CUARTA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo, no obstante, EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta días.

CLAUSULA QUINTA. DURACION DEL CONTRATO. En virtud de que el presente contrato se celebra por el término que dure la realización de la obra o labor, la cual es de seis (6) meses, para lo cual el TRABAJADOR fuere contratado y por consiguiente la duración del mismo será el tiempo requerido para la realización de la obra o labor cuya ejecución demanda CONSORCIO SUBA MT y es objeto de este contrato, todo conforme a lo previsto en los artículos 45 del C.S.T. y en literal del artículo 5 de la Ley 50 de 1990. En consecuencia, este contrato terminará en el momento en que CONSORCIO SUBA MT, comunique por cualquier medio escrito al EMPLEADOR la terminación de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, sin preaviso y sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna por este concepto.

CLAUSULA SEXTA. VALOR: El valor mensual del presente CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA es de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS ($1.423.500=). M/CTE, los cuales serán cancelados de manera quincenal los primeros cinco (5) días de cada quincena, es decir del 01 al 05 y del 15 al 20 del mes de trabajo de acuerdo a la duración por la obra o labor contratada, sin que EL TRABAJADOR exija un adelanto del mismo sin justa causa, fuerza mayor ó caso fortuito. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo, y su periodo de prueba será de dos meses.

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que el TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, por lo tanto, no da lugar a liquidación, debido a que este incluye toda la remuneración y lo concerniente a lo prestacional, dentro del salario integral pactado con el trabajador.

PARAGRAFO SEGUNDO. El EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARAGRAFO TERCERO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARAGRAFO CUARTO. El valor antes mencionado por concepto de salario será la base para la cotización de la seguridad social del TRABAJADOR. Es ese sentido, sobre este valor no se harán las deducciones legales que correspondan al TRABAJADOR, y la cotización de la seguridad social se hará de la siguiente manera:

- SALUD 12.5% (8.5% por parte del EMPLEADOR y el 4% por parte del TRABAJADOR)
- PENSION 16% (12% por parte del EMPLEADOR Y 4% por parte del TRABAJADOR)
- A.R.L 4.350% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)
- C.C.F 4% (A cargo exclusivamente del EMPLEADOR)

PARAGRAFO QUINTO. Deberá, por ministerio del artículo 189 del Código Sustantivo del Trabajo, mínimamente disfrutar de la mitad de sus vacaciones, y la otra mitad podrá ser compensada en dinero, siempre que EL TRABAJADOR radique solicitud de ello, por escrito.

PARAGRAFO SEXTO. El TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR para que la retribución, así como cualquier beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc, originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta bancaria que le Trabajador autorice y legalice formalmente ante el EMPLEADOR.

PARAGRAFO SEPTIMO. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean

beneficios o auxilios habituales u ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario y no entraran como base para la liquidación.

PARAGRAFO OCTAVO. La afiliación y pago a seguridad social es obligación de CONSORCIO SUBA MT, y debe afiliar al TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando al TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

CLAUSULA SEPTIMA. DOTACION: EL TRABAJADOR se obliga a destinar el vestido y el calzado de la obra asignada para la realización de las labores contratadas por OUTSOCIRCING DF SAS, quedando totalmente prohibido el suso de logos, marcar, o cualquier insignia representativa de CONSORCIO SUBA MT, para otros fines diferentes a los contratos; si no lo hiciere así, CONSORCIO SUBA MT, quedará eximido de realizar el suministro de la dotación de vestido y calzado de labor del periodo siguiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 233 de C.S.T., sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que interpongan.

CLAUSULA OCTAVA. JORNADA LABORAL. La jornada laboral obligatoria será de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 11:30 a.m., EL TRABAJADOR y el EMPLEADOR podrán convenir en repartir las horas de la jornada ordinaria en los términos de lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 165, modificado por la Ley 2101 del 2021.

PARAGRAFO NOVENO. TRABAJO EXTRAORDIANRIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras o en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. CONSORCIO SUBA MT, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento.

CLAUSULA NOVENA. MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES: El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesta en la ley.

CLAUSULA DECIMA. SE CALIFICAN COMO FALTAS GRAVES: Las partes en este contrato convienen en calificar como graves, las siguientes faltas que cometa el TRABAJADOR:

A. No asistir injustificadamente a una sesión completa de uno o varios turnos.
B. El incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las instrucciones e indicaciones que se le impartan para prestar su servicio.
C. Todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el TRABAJADOR fuera del servicio contra sus compañeros.
D. Negociar la información de la empresa para beneficio personal o de terceros, o bienes materiales de propiedad del EMPLEADOR.
E. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, actividades que afecten los intereses del EMPLEADOR.
F. Valerse del nombre del EMPLEADOR de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
G. Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no ejecutadas.
H. El suso indebido de papelería, materiales, documentos o similares en las labores que desempeñen y que sean suministrados por el EMPLEADOR.
I. La violación a las especiales obligaciones y prohibiciones contempladas en el presente contrato.
J. El no aceptar las asignaciones de la prestación de servicios que se le impartan para prestar su servicio en la obra afectando el servicio para el cual fue contratado.
K. Revelar secretos, formulas, sistemas, procedimiento y demás datos reservados del EMPLEADOR, aún por la primera vez.
L. Estar bajo el efecto, ingerir o poseer bebidas embriagantes o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas, estimulantes o tóxicas en el sitio de la prestación de servicios.
M. No cumplir con las normas del programa de salud ocupacional del EMPLEADOR
N. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en las cláusulas primera, y segunda del numeral segundo, y demás clausulas especiales consagradas, aún por una sola vez.

PARAGRAFO DECIMO. Terminado el contrato por cualquier motivo, es responsabilidad del TRABAJADOR, hacer entrega de su cargo a través de un ACTA DE FINALIZACIÓN, en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Adicionalmente deberá devolver los bienes, equipos tecnológicos, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa que le hayan sido confiados, lo mismo que el carnet que lo acredita como empleado y autoriza expresamente al EMPLEADOR para que descuente del valor de cualquier acreencia laboral y el correspondiente a cualquiera de los elementos que no devuelva al momento de su retiro.

Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. DOMICILIO Y COMUNICACIÓN FORMAL. El TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa. Para todos los efectos legales de la comunicación laboral, tales como circulares, memorandos, notificaciones, entre otros asuntos, serán recibidas por las partes en su domicilio registrado y/o en las siguientes direcciones de correo electrónico: Icod.oficinaprincipal2025@gmail.com por parte del EMPLEADOR y por parte del TRABAJADOR estebannarvaez66@gmail.com correo personal registrado ante el EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA. CUARTA EFICACIA: Las partes manifiestan que este contrato constituye un acuerdo único completo y tota acerca de su objeto, anula y reemplaza cualquier contrato celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto aquellas disposiciones contrarias a las contenidas en este documento privado.

El presente contrato firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales es recibido por EL TRABAJADOR el primer (1°) día del mes de mayo dos mil veinticinco (2025), previa declaración de que se entienden incorporadas a este contrato todas las disposiciones del reglamento interno de trabajo que rige en la empresa empleadora.



EL EMPLEADOR
Oscar Julián Moreno Carrazco
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá
Representante Legal
CONSORCIO SUBA MT
901902678-2



EL TRABAJADOR
Yeison Esteban Capuano Narváez
C.C. 1.045.421.614 de Bogotá

2.DANIEL FAJARDO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901172605
Número Afiliación:	9003485
Razón social:	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1018476072
Nombre:	DANIEL FAJARDO CATANEDA
Fecha Ingreso:	03/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	2
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	02/04/2025 09:23:54 a. m.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 9 de Abril de 2.025

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1018476072
Nombre	: DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA
Empresa/Contratante	: ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901172605
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/04/02
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/04/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A quien le pueda interesar y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA identificado(a) con cedula ciudadania 1018476072, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS' NIT 901172605, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Abril de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 28465961

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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:

DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.476.072**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Abril 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.

CERT PARA FISCALES

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.032.472.777** de Bogotá, como representante de la empresa **ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS** identificada con **NIT 901.172.605-1** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de compensación familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la empresa personal que se relaciona a continuación; así mismo el pago de los respectivos salarios del mes de **ABRIL 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	OSCAR JULIAN MORENO	103272777
2	DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA	1018476072

Para el contrato de obra pública NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) “EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO.

La presente se expide al tercer (3) día del mes de mayo de 2025.

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá D.C
Representante Legal

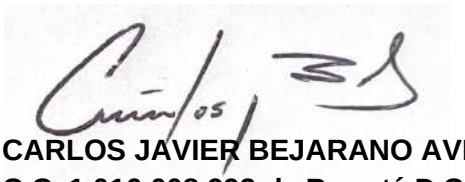
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CARLOS JAVIER BEJARANO AVILA** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.016.008.993** de Bogotá, como representante de la empresa **OUTSOURCING DF** identificada con **NIT 901.879.303** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de compensación familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la empresa personal que se relaciona a continuación; así mismo el pago de los respectivos salarios del mes de **ABRIL 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	YASMIN CATERINE BURBANO	1.123.325.183
2	EYNNY ZULAY ESLAVA	1.052.383.452
3	DAYANA LICETH MEDINA ROJAS	1.016.066.905

Para el contrato de obra pública NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) “EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO.

La presente se expide al tercer (3) día del mes de mayo de 2025.



CARLOS JAVIER BEJARANO AVILA
C.C. 1.016.008.993 de Bogotá D.C
Representante Legal

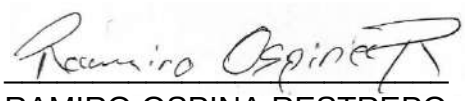
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **Ramiro Ospina Restrepo** identificada con cédula de ciudadanía **No. 17.293.702** de Bogotá, en calidad de empleador como persona natural., certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de compensación familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la empresa personal que se relaciona a continuación; así mismo el pago de los respectivos salarios del mes de **ABRIL 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	YEISON DANIEL SOSA	80.250.145
2	TITO ISIDRO MURILLO	19.461.616
3	YEISON CAPUANO	1.045.421.614

Para el contrato de obra pública NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) “EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO.

La presente se expide al tercer (03) día del mes de abril de 2025.



RAMIRO OSPINA RESTREPO
CC 17.293.702
Empleador

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.032.472.777** de Bogotá, como representante de la empresa **CONSORCIO SUBA MT** identificada con **NIT 901.902.679-1** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de compensación familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la empresa personal que se relaciona a continuación; así mismo el pago de los respectivos salarios del mes de **ABRIL 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Maidy Nilaydi Combita Bosiga	1.033.739.248
2	Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149
3	Iván Camilo Andrade Santana	1.013.603.357
4	Julián Darío Fajardo Núñez	1.016.075.257
5	Jorge Eliecer Rodríguez Paredes	80.793.394
6 7	Daniel Fernando Gómez Sánchez	1.030.582.469
8	Francy Lorena Alonzo Nore	1.057.591.204
7	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576
10	Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650
11	Paola Copaban Rico	52.335.172
12	Ana Milena Pulido Sora	1.049.626.439
13	Javier Alexander Ramírez	80.051.643

Para el contrato de obra pública NO. FDLS-1013-2024-LP (119224) “EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO.

La presente se expide al tercer (3) día del mes de mayo de 2025.



OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá D.C
Representante Legal

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, PERIÓDICOS Y EGRESO

Código: SST-FT-62
Versión: 01
Fecha: 29/Ene/2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 30/4/2025

CONTRATO OBRA No. CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224)

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACION Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA

1 DE ABRIL 2025 A 30 DE ABRIL 2025

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	DATOS DEL TRABAJADOR			FECHA DE INGRESO	RIESGO	FECHA DE RETIRO	ARP			EPS		AFP		FECHA EXÁMENES			SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFIQUELA
			NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO				NOMBRE	RIESGO	FECHA ÚLTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	EXÁMEN DE INGRESO	EXÁMEN PERIÓDICO	EXÁMEN DE EGRESO	
PERSONAL NUEVO																			
1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Oscar Julián Moreno	1.032.727.77	DIRECTOR DE OBRA Y Especialista en Geotecnia	01/04/2025	V	NA	AXA COLPATRIA	V	7/4/2025	SALUD TOTAL	7/4/2025	PORVENIR	7/4/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
2	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Daniel Fajardo Castañeda	1.018.476.072	Ingeniero Residente de Obra - 1	01/04/2025	V	NA	AXA COLPATRIA	V	3/4/2025	COMPENSAR	1/4/2025	PORVENIR	1/4/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
3	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Eynny Zulay Eslava	1.052.383.452	Ingeniero Residente de Obra - 2	01/04/2025	V	NA	SURA	V	8/4/2025	SANITAS	8/4/2025	PORVENIR	8/4/2025	2/4/2025	NA	NA	NO
4	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Maidy Nilaydi Combita Bosiga	1.033.739.248	Especialista en Diseño Geométrico Y Especialista en Pavimentos	01/04/2025	V	NA	SURA	V	AFILIACION	SURA	AFILIACION	COLPENSIONES	AFILIACION	3/2/2023	NA	NA	NO
5	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149	Especialista en Urbanismo y Espacio Publico	01/04/2025	V	NA	SURA	V	11/3/2025	COMPENSAR	11/3/2025	PORVENIR	11/3/2025	4/4/2024	NA	NA	NO
6	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Dayana Liceth Medina Rojas	1.016.066.905	Arquitecto de apoyo en Diseño Urbano Y Profesional en presupuesto y programación	01/04/2025	V	NA	SURA	V	8/4/2025	SANITAS	8/4/2025	COLPENSIONES	8/4/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
7	DCM INGENIEROS	OBRA LABOR	Ivan Camilo Andrade Santana	1.013.603.357	Especialista en Redes Hidrosanitarias	01/04/2025	V	NA	SURA	V	26/3/2025	SURA	26/3/2025	PORVENIR	26/3/2025	5/4/2025	NA	NA	NO
8	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Julian Dario Fajardo Nuñez	1.016.075.257	Especialista en Estructuras	01/04/2025	V	NA	SURA	V	AFILAICION	SANITAS	1/4/2025	COLPENSIONES	1/4/2025	3/2/2024	NA	NA	NO
9	INDEPENDEINTE	OBRA LABOR	Jorge Eliecer Rodríguez Paredes	80.793.394	Especialista en SIG-CAD	01/04/2025	V	NA	SURA	V	AFILAICION	SURA	6/5/2025	PROTECCION	6/5/2025	10/10/2024	NA	NA	
10	YV INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSAL COLOMBIA	OBRA LABOR	Daniel Fernando Gomez Sanchez	1.030.582.469	Profesional en Redes Secas	01/04/2025	V	NA	SURA	V	AFILAICION	SALUD TOTAL	9/4/2025	PROTECCION	9/4/2025	25/11/2024	NA	NA	NO
11	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Francy Lorena Alonzo Nore	1.057.591.204	Residente Ambiental	01/04/2025	V	NA	SURA	V	26-03-2025	SANITAS	26-03-2025	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26-03-2025	19/12/2024	NA	NA	NO
12	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576	Ingeniero Forestal	01/04/2025	V	NA	SURA	V	14-04-2025	SANITAS	14-04-2025	COLPENSIONES	14-04-2025	10/5/2024	NA	NA	NO
13	OUTSOURCIG DF	OBRA LABOR	Yasmin Caterine Burbano	1.123.325.183	RESIDENTE SST	01/04/2025	V	NA	SURA	V	8/4/2025	SURAMERICANA	8/4/2025	PORVENIR	8/4/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
14	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650	Residente de maquinaria y equipo de obra	01/04/2025	V	NA	SURA	V	4/4/2025	FAMISANAR	4/4/2025	COLPENSIONES	4/4/2025	30/1/2025	NA	NA	NO
15	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Paola Copaban Rico	52.335.172	RESIDENTE SOCIAL	01/04/2025	V	NA	SURA	V	11/4/2025	FAMISANAR	11/4/2025	PORVENIR	11/4/2025	7/6/2022	NA	NA	NO
16	INDEPENDEINTE	OBRA LABOR	Ana Milena Pulido Sora	1.049.626.439	Especialista en tránsito y transporte	01/04/2025	V	NA	SURA	V	AFILAICION	SANITAS	2/5/2025	SKANDIA	2/5/2025	10/12/2024	NA	NA	NO
17	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Javier Alexander Ramirez	80.051.643	Residente en tránsito y transporte	01/04/2025	V	NA	SURA	V	4/4/2025	COMPENSAR	10/4/2025	PORVENIR	10/4/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
18	RAMIRO OSPINA RESTREPO	OBRA LABOR	YEISON DANIEL SOSA	80.250.145	OFICIAL DE OBRA	01/04/2025	V	NA	COLPATRIA S.A.	V	8/4/2025	FAMISANAR	8/4/2025	PORVENIR	8/4/2025	26/4/2025	NA	NA	NO
19	RAMIRO OSPINA RESTREPO	OBRA LABOR	TITO ISIDRO MURILLO	19.461.616	AYUDANTE DE OBRA	01/04/2025	V	NA	COLPATRIA S.A.	V	8/4/2025	SURAMERICANA	8/4/2025	COLPENSIONES	8/4/2025	26/4/2025	NA	NA	NO
20	RAMIRO OSPINA RESTREPO	OBRA LABOR	YEISON CAPUANO	1.045.421.614	AYUDANTE DE OBRA	01/04/2025	V	NA	COLPATRIA S.A.	V	8/4/2025	SALUD TOTAL	8/4/2025	PROTECCION	8/4/2025	26/4/2025	NA	NA	NO
21																			
22																			
PERSONAL ANTIGUO																			
PERSONAL RETIRADO																			
PERSONAL ROTATIVO																			

N/A : No aplica en el período
Para diligenciar columna Fecha de examen de egreso utilice las siguientes siglas:
Oe: entrega de orden para examen de egreso
RSA: retiro sin aviso
Fecha: fecha en que se realizo examen de egreso

FIRMA Y NOMBRE

(Nombre) YASMIN CATERINE BURBANO
Residente SST Contratista

(Nombre) DIANA TAPIA
Residente SST Interventoria

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Paola Andrea APELLIDOS: Capaban Rico

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 52335172 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cll 169 # 58-46 Casa 40 TELÉFONO: 3187758274

ESTADO CIVIL: Soltera. NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: María Cristina Rico

NÚMERO DE TELÉFONO: _____ PARENTESCO: Madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Paola Capaban Rico

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Eynny Zulay APELLIDOS: Eslava Pasachoa.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C. No. 1.052.383.452 DE Duitama.

DIRECCIÓN: Cra 94 #127B-43 TELÉFONO: 3133724833

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Andrea Hernandez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3219210297 PARENTESCO: _____

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Zulay Eslava.

FIRMA: _____

CONSORCIO SUBA MT	**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA**	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Yeison Daniel APELLIDOS: Sosa Sanchez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: Cedula ce 80251 DE Bogota

DIRECCIÓN: Calle 8 7B #7Q4 B 18 TELÉFONO: _____

ESTADO CIVIL: Union libre NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller _____ Profesional _____ Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Sandra Higuera

NÚMERO DE TELÉFONO: 3202 49981 PARENTESCO: Compañera

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO ____ ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Daniel Sosa

FIRMA: Daniel

CONSORCIO SUBA MT	**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA**	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25- Abril- 2025

NOMBRES: Tito APELLIDOS: Murillo

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 19.461.616 DE Bogota

DIRECCIÓN: Cra 43B # 17-43 Sur TELÉFONO: 3216602666

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: NO ESTRATO SOCIAL 1

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: ____ Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte NO Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO ____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Maria Olga Murillo

NÚMERO DE TELÉFONO: 3142717021 PARENTESCO: Hermana

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Murillo Tito

FIRMA: Murillo Tito

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Oscar Julian APELLIDOS: Moreno

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1082472777 DE Bogotá D.C

DIRECCIÓN: CRA 75A #2031 TELÉFONO: 3125861487

ESTADO CIVIL: Casado NÚMERO DE HIJOS: NO ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Oscar Moreno Barrera

NÚMERO DE TELÉFONO: 311898022 PARENTESCO: Papá

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oscar Moreno

FIRMA: Oscar Moreno

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Yeison Esteban APELLIDOS: Cubano Narvaez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1.043.427.674 DE Bogota D.C

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 304 6432539

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 1

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller 10 Profesional _____ Estudiante: X

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI X NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: mi mama

NÚMERO DE TELÉFONO: 3007676577 PARENTESCO: mama

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yeison Esteban C. V

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Javier Alexander APELLIDOS: Ramirez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C 80 051 643 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cra 72K #40C Sur-14 TELÉFONO: 3115002697

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

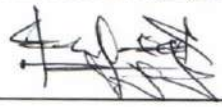
¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Juliana Ramirez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3125352592 PARENTESCO: Hermana

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Javier Alexander Ramirez

FIRMA: 

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Daniel APELLIDOS: Fajardo

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1018476072 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cll 1D #75-21 TELÉFONO: 3115850207

ESTADO CIVIL: Casado NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI X NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO _____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Clara Ines Castaneda

NÚMERO DE TELÉFONO: 3115850207 PARENTESCO: _____

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Francy Lorena APELLIDOS: Alfonso

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1057591204 DE Sogamoso

DIRECCIÓN: C11 22d #72-41 TELÉFONO: 320 425 6403

ESTADO CIVIL: Casada NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 5

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Juan Aguilera

NÚMERO DE TELÉFONO: 3103090980 PARENTESCO: Esposo

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-04-25

NOMBRES: Alejandra APELLIDOS: Garzón Bustamante.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1010192576 DE Bogota

DIRECCIÓN: Cll 1A #52-05 TELÉFONO: 311481-8442

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Gabriela Martin

NÚMERO DE TELÉFONO: 3107991376 PARENTESCO: Prima

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandra Bustamante

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Maidy APELLIDOS: Combita

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 1033734248 DE Bogota

DIRECCIÓN: Clle 93 #13-50 TELÉFONO: 3225880 84

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Ximena Bosiga

NÚMERO DE TELÉFONO: 322580 2084 PARENTESCO: Mamá

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Maidy Nilaydi Combita Bosiga

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Alexander APELLIDOS: Castillo

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1010 192576 DE Bogota

DIRECCIÓN: Cra 70 # 61-82 TELÉFONO: 3011764584

ESTADO CIVIL: U. libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO _____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Laura Natalia

NÚMERO DE TELÉFONO: 3134451760 PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Daniel APELLIDOS: Gomez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1030582469 DE Huila.

DIRECCIÓN: Cra 11 #80-60 TELÉFONO: 3138285513

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Katerin Castillo

NÚMERO DE TELÉFONO: 3224386779 PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Daniel Fernando Gomez Sandoval

FIRMA: Daniel Gomez

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Jimmy Alberto Cadales Mora APELLIDOS: Cadales Mora

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C 80.038.149 DE Tolima

DIRECCIÓN: Cl 56 #93-98 TELÉFONO: 3027786734

ESTADO CIVIL: U. libre NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI X NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Jennifer

NÚMERO DE TELÉFONO: 3125086095 PARENTESCO: ESPOSA

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jimmy Alberto Cadales Mora

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 *Fecha: 1/Abr/2025* Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Julian Mateo APELLIDOS: Fajardo Muñoz

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C 1016075257 DE Bogota

DIRECCIÓN: Clle 7 # 95-40 TELÉFONO: _____

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Edith Montoy

NÚMERO DE TELÉFONO: 3127349118 PARENTESCO: Novia

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Julian Mateo Fajardo Muñoz

FIRMA: Julian Mateo Fajardo Muñoz

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-4-25

NOMBRES: Juan Camilo APELLIDOS: Andrade Santana

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 1013683571 DE Bogotá

DIRECCIÓN: CR 13 # 11C - 31 TELÉFONO: 320 404 2691

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Yazbeth Casas

NÚMERO DE TELÉFONO: 3208002390 PARENTESCO: Madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Camilo Andrade Santana

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-4-25

NOMBRES: Jorge APELLIDOS: Paredes.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 80793394 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cra 7 #124-39 TELÉFONO: 3143272040

ESTADO CIVIL: U.libre NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL 5

ESCOLARIDAD: Primaria ____ Bachiller ____ Profesional X Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: ____ Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: ____ X Estudio ____
Recreación y deporte X Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Laura Hernandez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3138724950 PARENTESCO: esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuÁL?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ____

FIRMA: ____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 1-4-25

NOMBRES: Dayana Lizeth APELLIDOS: Medina Roja

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 1016066905 DE NEIVA

DIRECCIÓN: CR 7 #26-12 TELÉFONO: 3143090635

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria ____ Bachiller ____ Profesional X Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte X Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Aliga Diaz Rojas

NÚMERO DE TELÉFONO: 3103043368 PARENTESCO: Mama

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Dayana Lizeth Medina Roja

FIRMA: Dayana Medina Rojas

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-4-25

NOMBRES: ANA APELLIDOS: PULIDO

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: _____ DE Bogota

DIRECCIÓN: Cra 75 #20-31 TELÉFONO: 3003709329

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: CONSUELO PULIDO

NÚMERO DE TELÉFONO: 3125220389 PARENTESCO: MAMA

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANA PULIDO

FIRMA: ANA PULIDO

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-4-25

NOMBRES: Yasmin Caterine APELLIDOS: Burbano Narvaez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC: 1123325183 DE Orito

DIRECCIÓN: Dg 18A Sur 2A 31 TELÉFONO: 3209222038

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte X Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: NO

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: NO.

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Monica Burbano

NÚMERO DE TELÉFONO: 3127744385 PARENTESCO: Hermana.

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yasmin Burbano

FIRMA: ____

CONSORCIO SUBA MT	PLAN DE TRABAJO SST	Código: SST-PL-01 Versión: 01 Fecha: 01-Abr-2025

PERIODO DE SEGUIMIENTO	ABRIL 2025 - FEBRERO 2026	2025		SST OBRA

PROYECTO Y/O OBRA:	CONTRATO DE OBRA PUBLICA NO. 1013 de 2024

ITEM	ACTIVIDAD	ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPT		OCT		NOVI		DIC		ENERO		TOTALES			RESPONSABLE	REGISTRO
																						* P	* E	%		
Preliminar	Vistas de reconocimeinto de campo	P	E	P		P																3	1	33%	RESIDENTE SISOMA	REGISTRO FOTOGRAFICO
	Elaboracion SG-SST	P	E	P		P																3	1	33%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
	Entrega SG-SST	P	E	P		P																3	1	33%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
1. Actividades Inicio de Obra	Revisión afiliaciones y Seguridad Social del Personal	p	E	P		P		P		P		P		P		P		P		P		10	1	10%	SST OBRA	SEGURIDAD SOCIAL
	Revisión de Examenes Medico Ocupacionales del Personal	p	E	P		P		P		P		P		P		P		P		P		10	1	10%	SST OBRA	EXAMEN MEDICO
	Revisión de Cursos y certificados del personal	p	E	P		P		P		P		P		P		P		P		P		10	1	10%	SST OBRA	CERTIFICADOS
	Inducción SST y Notificación de Riesgo al personal que ingresa a obra / Divulgación del Plan de Emergencias	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P		P		10	1	10%	SST OBRA	INDUCCIÓN
	Entrega de Dotación	P	E					P						P								3	1	33%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Entrega de EPP	p	E	p		p		p		P		P		P		P		P		P		10	1	10%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Elaboración de Matriz de identificación de Peligros y Valoración de Riesgos	p	E	p																		2	1	50%	SST OBRA	MATRIZ
2. Programa de Inspeciones	Inspecciones Elementos de Protección Personal	P	E			p		p		P		P		P		P		P		P		9	1	11%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Botiquin	P	E			p		p		P		p		P		p		p		p		9	1	11%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Extintores	P	E			p				P				P				P		P		6	1	17%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Orden y Aseo	P	E			P		P		P		P		P		P		P		P		6	1	17%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Kit Antiderrames	P	E			P		P		P		P		P		P		P		P		9	1	11%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Herramientas	P	E			P		P		P		P		P		P		P		P		9	1	11%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
3. Actividades Obra	Informes de Obra					P		P		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	ATS
	Elaboración Permisos de Trabajo					p		p		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	PERMISOS DE TRABAJO
	Charlas de Seguridad					p		p		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	ASISTENCIA A CHARLAS
	Pausas Activas					p		p		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	FORMATO
4. Grupos de Apoyo	Reporte de actividades al COPASST					p		p		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	CORREO ELETRONICO
	Conformación Brigada de Obra					p																1	0	0%	SST OBRA	ACTA CONFORMACIÓN BRIGADA OBRA
	Simulacro distrital													p								1	0	0%	SST OBRA	ACTA CONFORMACIÓN BRIGADA OBRA
5. Capacitaciones Obra	Condiciones de orden y aseo en obra					p				p				p				p		p		5	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Riesgo Biologico											P										1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitacion en riesgos asosciados a las actividades					P												P				2	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	seguridad vial											P						P				2	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Charla / Capacitación SGA							P														1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Estilos de Vida Saludable									P												1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Riesgo biomecanico	P	E							P						P						3	1	33%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Actos y Condiciones Inseguras							P														1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Normas de tránsito.					P								P								2	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Manejo de emergencias en la obra.					P																1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Tipos de Elementos de protección personal a emplear en la obra y su forma correcta de uso.											P						P				2	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Generalidades de la Guía de Manejo Ambiental y PIPMA del proyecto.					P																1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Uso y mantenimiento de elementos de protección personal	P	E																			1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Funciones de la brigada.									P												1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Manejo de residuos y Manejo de materiales.							P						P								2	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
6. Seguimiento SG-SST	Seguimiento a Cronograma					P		P		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	Cronograma
	Medición de Indicadores					P		P		P		P		P		P		P		P		8	0	0%	SST OBRA	INDICADORES

RESPONSABLE CONTRATISTA	RESPONSABLE INTERVENTORIA
YASMIN BURBANO	

CAPACITACIONES

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 8:00 am **HORA FIN:** 09:00am

LUGAR: N° 1013-2024.

FECHA: 02-05-25 - 04-25

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:	X	Charla		Divulgacion		Otro. cual?	

TEMAS TRATADOS

Riesgo Biomecanico.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	1[illegible]	[illegible]
2	Yeison Caruano E.N	1045421674	
3	Daniel Sosa	Poste 145	Daniel
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : Yasmin Barbano

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 2:00PM **HORA FIN:** 3:30PM

LUGAR: N° 1613-2024

FECHA: 28-04-2025

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:	x	Charla		Divulgacion		Otro, cual?	

TEMAS TRATADOS

Uso y mantenimiento de elementos de Protección Personal

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	1144616 B/.	[illegible]
2	Yeison Capuano G.N	1045421614	
3	Daniel Sosa	8025/145	Daniel
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : Yasmin Barbano

INSP. EXTINTOR

	INSPECCION DE BOTIQUIN	SST-FT-14 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Nombre del responsable de la Inspección:	Yasmin Bayano	**Cargo:**	Residente SST
Sede:	OFICINA N° 1013-2024	**Fecha de Inspección:**	2-05-25.

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

EXTINTORES

No.	N° DE EXTINTOR	UBICACIÓN PISO	TIPO (Marque con una (X))			CAPACIDAD	FECHA PROXIMA RECARGA		CONDICIONES DEL EXTINTOR																					OBSERVACIONES
			SOLKAFLAM	MULTIPROPOSITO	AGUA		MES	AÑO	ACCESO	VISIBILIDAD	SEÑALIZACIÓN	PARED ALTURA (1.50 m)	PISO (Base)	LIMPIEZA	ROTULO	CILINDRO	MANOMETRO	PRESION	PIN DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	CORNETA	PINTURA	MANIJA DE TRANSPORTE	SELLO DE GARANTIA	LLAVE SPANNER	HACHA	PUERTA	OTROS	
1	1	Piso Crea		X		20 L.	08	25	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NA	Buen estado
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														

INSP. BOTIQUIN Y CAMILLA

	INSPECCION DE BOTIQUIN	SST-FT-14 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Nombre del responsable de la Inspección:	Yasmin Bubano	Cargo:	Residente SST
Sede:	OFICNA N°1013-2024	Fecha de Inspección:	2-05-25.

CAMILLAS

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	N. DE CAMILLA	UBICACIÓN PISO	CONDICIÓN DE CAMILLA							OBSERVACIONES	EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD
			SEÑALIZACIÓN	ACCESO	ESTADO DEL SOPORTE	INSTALACIÓN A PARED	CORREAS DE SEGURIDAD	LIMPIEZA	INMOVILIZADORES		
1	1	Pto Crca.	B	B	B	B	B	B	B	Buen estado	NO
2											
3											
4											
5											
6											
7											

BOTIQUIN

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	N° DE BOTIQUIN	UBICACIÓN PISO	CONDICIONES DEL BOTIQUIN																					OBSERVACIONES	AFECTACIÓN AL SERVICIO
			NORMAL - ESTADO GENERAL (Limpio, señalizado, acceso)	GASAS LIMPIAS PAQUETE (20 Unidades)	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4" (1 Unidad)	BAJALENGUAS (Paq. X 25)	GUANTES DE LATEX (Caja * 100 unidades)	VENDA ELASTICA 2" X 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 3" X 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 6" X 5 YARDAS (1 Unidad)	SOLUCION SALINA 250 a 500 c.c (2 Unidades)	TERMOMETRO DIGITAL O MERCURIO (1 Unidad)	ALCOHOL ANTISEPTICO (Frasco 275 ml)	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	MICROPORE (1 Unidad)	CURAS	APLICADORES (1 Paquete)	LINTERNA	PAREJAS OCULAR	PITO	TAPABOCAS	TIJERAS DE TRAUMA	BOLSA ROJAS	BOLSAS TRANSPARENTES		
1	1	Pto Crca	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B.	NO.	NO.
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										

FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN

NOMBRE RESPONSABLE

Yasmin Bubano.

INSP. LOCATIVA

CONSORCIO SUBA MT	**INSPECCIÓN LOCATIVA**	SST-FT-11 Fecha:1/Abr/2025 Versión:01

Fecha de inspección:	2-05-25	**Área / Unidad Operativa:**	1013-2024
Inspección realizada por:	Yasmin Burbano	**Nombre del Responsable:**	Yasmin Burbano

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	Frente: CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.3	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	X			
1.4	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.5	La temperatura es confortable.	X			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Pisos en buen estado.	X			
2.2	Areas de circulación despejadas	X			
2.3	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			X	
3.2	Cables en buen estado.			X	
3.3	Existe señalización de peligros.			X	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Extintores libre de obstaculos.	X			
4.2	Existe señalización en todas las areas y en las salidas de emergencia.	X			
4.3	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.4	El personal cuenta con los elementos de prolección personal (EPP).	X			
4.5	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	X			

5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	X			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	X			
7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	X			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.			X	
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			
8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	X			
8,2	Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa.	X			
8,3	Estan los inodoros limpios en buen estado.	X			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS)**				
9,1	Equipos y herramientas de obra en buen estado	X			
9,2	Archivo rodante en buen estado	X			
10	**MEDIO AMBIENTE**	**BUEN ESTADO**	**REGULAR ESTADO**	**MAL ESTADO**	
10.1 Sustancias químicas	El area cuenta con las Hojas de seguridad.	NA.			
	Otro.	NA.			

OBSERVACIONES

Nombre responsable SGSST: Yasmin Barbaro	**Firma Responsable del SG-SST:**

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Version: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Chaleco	Xander Alexander Ramirez	Tránsito Señalización PMT	01-04-25	1	
BOTAS	Xander Alexander Ramirez	Tránsito Señalización PMT	01-04-25	1	
CASCO	Xander Alexander Ramirez	Tránsito Señalización PMT	01-04-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
casco	Dantel Fajardo	Insp. obra	01-04-25	1	
chaleco	Dantel Fajardo	Insp. obra	1-04-25	1	
Botas	Dantel Fajardo	Insp. obra	1-04-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Barbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Yasmin Bubano	Residente SST	01-04-25	1	
Bata)	Yasmin Bubano	Residente SST.	01-04-25	1	
chaqueta.	Yasmin Bubano	Residente SST.	01-04-25	1.	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Oscar Moreno.
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	10-13-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Version: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
casco	Alejandra Bus	Res. Ambien	01-04-25	1	
chaleco	Alejandra Bus	Res. Ambien	1-04-25	1	
botas	Alejandra Bus	Res. Ambien	1-04-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yusmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
casco	paola copaban	Residente sst	01-05-25	1	
botas	Paola copaban	Residen-sst	01-05-25	1	
Chaleco	Paola Copaban	Residen-sst	01-05-25	1	
guantes	Paola Copaban	Residen sst	01-05-25	1	
gafas	Paola Copaban	Residen-sst	01-05-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Barbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

SST-FT-06
Fecha: 1/Abr/2025
Version: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Zulay Eslava	Residente tecn.	01-5-25	1	
botas	Zulay Eslava	Residente	01-5-25	1	
chaleco	Zulay Eslava	Residente	01-5-25	1	
gafas	Zulay Eslava	Residente	01-5-25	1	
guantes	Zulay Eslava	Residente	01-5-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Overol	Daniel Sosa	Ayudante	24-Ab-25	1	Daniel Sosa
Guantes car	Daniel Sosa	Ayudante	24-Ab-25	1P	Daniel Sosa
Guantes te	Daniel Sosa	Ayudante	25-4-25	1P	Daniel Sosa
gafas	Daniel Sosa	Ayudante	25-4-25	1	Daniel Sosa
tapaoidos	Daniel Sosa	Ayudante	25-4-25	1	Daniel Sosa
Botas	Daniel Sosa	Aydante	05-05-25	1P	Daniel Sosa

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
CASCO	Juan Camilo Andrade Santana	- Hidraulica	01-04-25	1	
BOTAS	Juan Camilo Andrade Santana	- Hidraulica	1-4-25	1	
chaleco	Juan Camilo Andrade Santana	- Hidraulica	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Julian Dario fajardo Muñoz	Estructuras	1-4-25	1	Julian Dario fajardo Muñoz
Chaleco	Julian Dario fajardo Muñoz	Estructuras	1-4-25	1	Julian Dario fajardo Muñoz
Botas	Julian Dario fajardo Muñoz	Estructuras	1-4-25	1	Julian Dario fajardo Muñoz

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Dayana Liceth Medina Rojas	Presupuesto	1-4-25	1	DayanaMedinaRojas
Chaleco	Dayana Liceth Medina Rojas	Presupuesto	1-4-25	1	DayanaMedinaRojas
Botas	Dayana Liceth Medina Rojas	Presupuesto	1-4-25	1	DayanaMedinaRojas

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Overol	Jeison Capuano	Ayudante	24-4-25	1	
Guantes car	Jeison Capuano	Ayudante	24-4-25	1P	
Tapaoidos	Jeison Capuano	Ayudante	25-4-25	1	
Gafas	Jeison Capuano	Ayudante	25-4-25	1	
Guantes tel	Jeison Capuano	Ayudante	25-4-25	1	
Botas	-	Ayudante.	05-05-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
CASCO	Maidy Nikaydi Combita Bosiga	Diseño Geometrico	1-4-25	1	
CHALECO	Maidy Nikaydi Combita Bosiga	Diseño Geometrico	1-4-25	1	
BOTAS	Maidy Nikaydi Combita Bosiga	Diseño Geometrico	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Version: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
casco	oscar moreno	Director	1-4-25	1	
Chaleco	oscar moreno	Director	1-4-25	1	
Botas	oscar moreno	Director	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
guantes	Tito Murillo	Ayudante	24-4-25	1	murillo Tito T
gafas	Tito Murillo	Ayudante	24-4-25	1	murillo tito T
Casco	Tito Murillo	Ayudante	24-4-25	1	murillo Tito T
Botas	Tito Murillo	Ayudante	24-4-25	1	murillo tito T
guantes tel	Tito Murillo	Ayudante	25-4-25	1P	murillo tito T
gafas	Tito Murillo	Ayudante	25-4-25	1	murillo tito T
tapaoidos	Tito Murillo	Ayudante	25-4-25	1	murillo tito T
Botas	Tito Murillo	Ayudante	05-05-25	1P	murillo tito T

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	~~SST-FT-06~~ Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
CASCO	Daniel Fernando Gómez Sánchez	Cadena Seca	1-4-25	1	Daniel Gomez
CHALECO	Daniel Fernando Gómez Sánchez	Cadena Seca	1-4-25	1	Daniel Gomez
BOTAS	Daniel Fernando Gómez Sánchez	Cadena Seca	1-4-25	1	Daniel Gomez

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
chaleco	Alexander Castillo Sierra	Forestal	1-4-25	1	
Botas	Alexander Castillo Sierra	Forestal	1-4-25	1	
casco	Alexander Castillo Sierra	Forestal	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Barbaro
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

SST-FT-06
Fecha: 1/Abr/2025
Version: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Jimmy Alberto Cadales Mora	Urbanismo	1-4-25	1	
Chaleco	Jimmy Alberto Cadales Mora	Urbanismo	1-4-25	1	
Botas	Jimmy Alberto Cadales Mora	Urbanismo	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	10-13-2024

ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

SST-FT-06
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
CASCO	ANA PULIDO	esp. transito	1-4-25	1	PULIDO
CHALECO	ANA PULIDO	esp. transito	1-4-25	1	ANA PULIDO
BOTAS	ANA PULIDO	esp. transito	1-4-25	1	ANA PULIDO

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

ELEMENTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	FIRMA
Casco	Jorge Paredes	ESP. SIG cod	1-4-25	1	
Chaleco	Jorge Paredes	ESP. SIG cod	1-4-25	1	
Botas	Jorge Paredes	esp. sig. cod	1-4-25	1	

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Yasmin Burbano
NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO	1013-2024

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA: 04-04-25
LUGAR: N° 1013-2024-IP
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Yerson cupuano V	1.045.427.674	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: N° 1013 - 2024
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Kevin Alexander Ramirez	80 051 643	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: Nº 1013-2024
DURACIÓN: 1 Hora

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Daniel Tarazona	1018446072	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUB-I NT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: N-1013-2024
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad Industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Yasmin Burbano	1123325183	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Representante Legal.

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: N° 1013-2024
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Alejandra Bustam	1010 192576	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: Nº 1013-2024
DURACIÓN: 1HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Francy Alonso	1057 591 204	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-Abril-25
LUGAR: Nº 1013-2024
DURACIÓN: 1 Hora

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Paola Capotan Tico	CC 52335172	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: Nº 1013 - 2024
DURACIÓN: 1 Hora

TEMAS
Se hace Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Zolay Eslava.	1052383452	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: Nº 1013- 2024
DURACIÓN: 1 Hora.

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Daniel Soto	80250145	Daniel Soto
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA NIT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: N-1013-2024
DURACIÓN: 1Hora.

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: Nº 1013-2024
DURACIÓN: 1 Hora

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Oscar Moro	1032472777.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA M1	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: 1013-2024
DURACIÓN: 1HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo, Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Juan camilo Adarve Sotaa	1013603357	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: 1013-2024
DURACIÓN: 1HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad Industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Juan Camilo Andrade Sastoque	1013 607 357	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: N° 1013-2024
DURACIÓN: 1 Hora.

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Julian Dario Fajardo Muñoz	1016 075 257	Julian Dario Fajardo Muñoz
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-4-25
LUGAR: N° 1013-2014
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial, Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo, Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Jimmy Alberto Cendales Mora	80 038 149	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: 7013-24
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Alexander Castillo Sierra	1010192576	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-4-25
LUGAR: N° 10-13 -7074
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Daniel Fernando Gomez Sandoval	1030582469	Daniel Gomez
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 1-4-25
LUGAR: 7013-7024
DURACIÓN: 1 Hora

TEMAS
Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	EMAIDA COMBITA	1033739218	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-04-25
LUGAR: 1013-2024
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Dayana Lizeth Medina Rojas	1016 066 905	Dayana Medina Rojas
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA NT	**LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN**	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 01-4-25
LUGAR: 1013-2024
DURACIÓN: 1 HORA

TEMAS

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	ANA PULIDO	1049626239	ANA PULIDO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE

FIRMA

Residente SST ...

CARGO

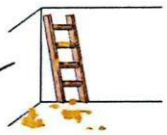
Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**EVALUACIÓN INDUCCIÓN**	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCION SST
Nombre del trabajador	- Dayana Lizeth Medina Roja
Cargo	- Presupuesto
Fecha	1-4-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			
Firma asistente Dayana Medina Roja	**Firma capacitador**			

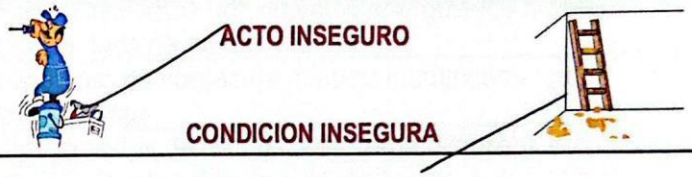
Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA NT	**EVALUACIÓN INDUCCIÓN**	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	*Maidy Nilaydi Cambita Borga
Cargo	*Diseño Geometrico
Fecha	1-4-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador		X		
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		**Firma capacitador**	

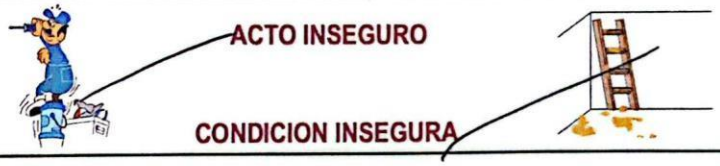
Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**EVALUACIÓN INDUCCIÓN**	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCION SST
Nombre del trabajador	Daniel Fernando Gómez Sánchez
Cargo	Redes secas
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Daniel Gomez	**Firma capacitador**	

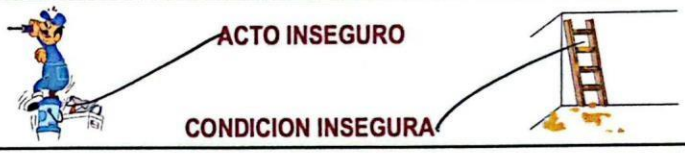
Powered by CamScanner

CONSORCIO SURA NT	**EVALUACIÓN INDUCCIÓN**	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	• Alexander Castillo
Cargo	• Forestal
Fecha	01-4-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASSTT colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador		X		
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Peter	**Firma capacitador**	

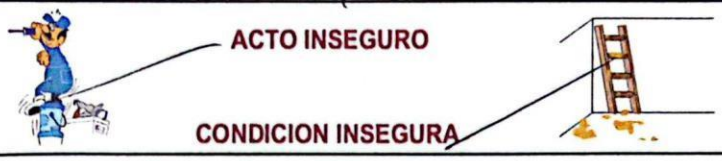
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCION SST
Nombre del trabajador	• Jimmy Alberto Cendales Mora
Cargo	• Urbanismo
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. X Reglamento Interno de Trabajo c. X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador		X		
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

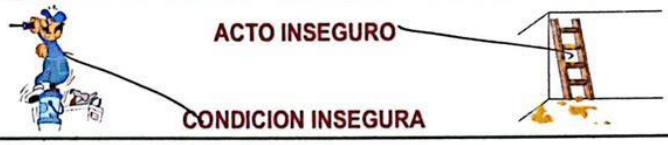
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:1/Abr/2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	01-04-25
Nombre del trabajador	Yeison Esteban Capacho Galvis
Cargo	Ayudante
Fecha	INDUCCIÓN SST

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia ~~d.~~ Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo ~~F:~~ V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

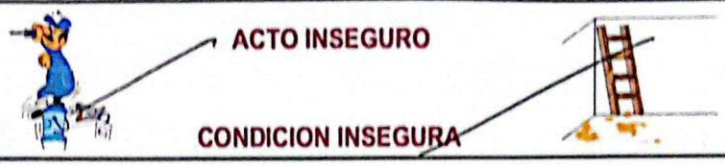
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	- Juan Camilo Andrade Santana
Cargo	- Aprendiz
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. ✓ Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V ✓
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. ✓ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. ✓ Reglamento Interno de Trabajo c. ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	- Juan S.	Firma capacitador	

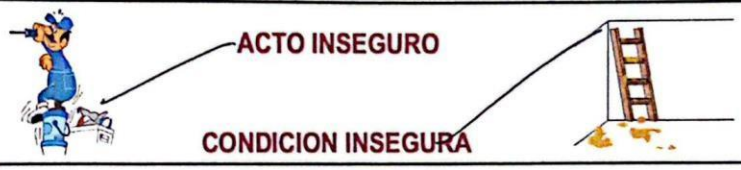
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	Oscar Moreno
Cargo	representante legal
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia ~~d.~~ Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: ~~F~~ V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	~~E~~	B	R	D
Contenido de la capacitación				
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			
Firma asistente Oscar Moreno	**Firma capacitador**			

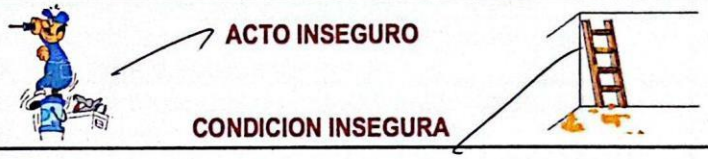
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:1/Abr/2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	[illegible]
Cargo Ayudante	
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			

Firma asistente	[illegible]	**Firma capacitador**	

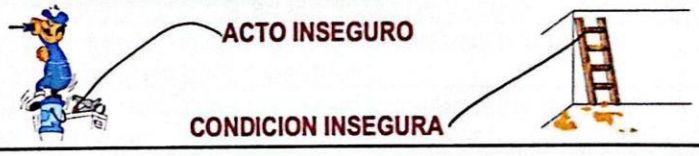
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:1/Abr/2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Induccion SST
Nombre del trabajador	Daniel Sosa
Cargo	Ayudante
Fecha	01-4-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuál las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Daniel Sosa	Firma capacitador	

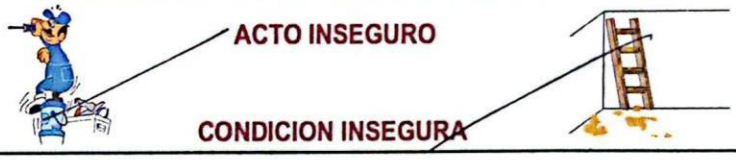
Powered by CamScanner

CONSORCIO SUBA MT	**EVALUACIÓN INDUCCIÓN**	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	Zulay Eslava.
Cargo	Residente Tecnico
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. X Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			
Firma asistente	**Firma capacitador**			

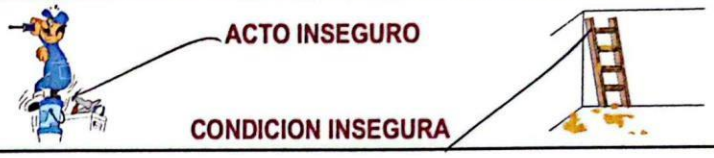
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	Paola Copaban
Cargo	Residente Social
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

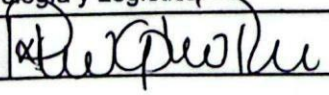
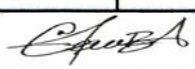
Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. X Reglamento Interno de Trabajo c. X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		**Firma capacitador**	

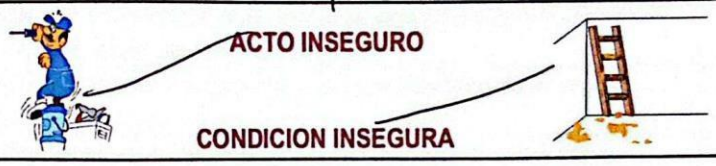
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	Francy Alonso
Cargo	Residente ambiental
Fecha	01-1-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. X Reglamento Interno de Trabajo c. X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		**Firma capacitador**	

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	Alejandra BUSTAMANTE
Cargo	Residente maquinaria yeguas
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. ✓ Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: ✓
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. ✓ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. ✓ Reglamento Interno de Trabajo c. ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	**Firma capacitador**

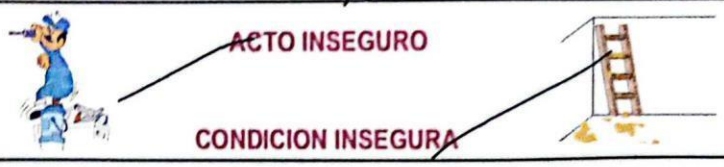
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Induccion SST
Nombre del trabajador	Yasmin Burbano
Cargo	Residente SST
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. X Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. X Reglamento Interno de Trabajo c. X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Buena

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		**Firma capacitador**	

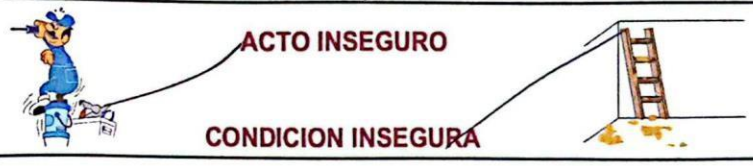
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	Daniel Fajardo Castañeda
Cargo	Residente Obra
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. X Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

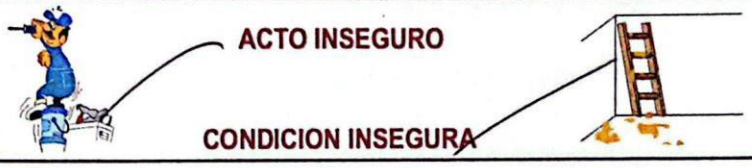
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	•Javier Alexander Ramirez
Cargo	•Transito Señalización PMT
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo **F:** X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	X Política de Seguridad y Salud en el Trabajo X Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		**Firma capacitador**	

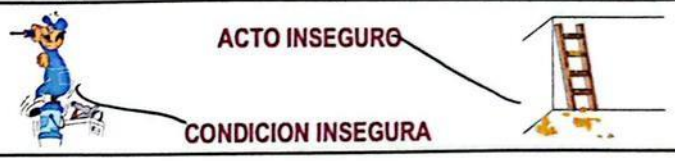
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	Julian David Fajardo Muñoz
Cargo	Estructuras
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia ~~d.~~ Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo ~~F:~~ V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	~~a.~~ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ~~b.~~ Reglamento Interno de Trabajo ~~c.~~ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Julian David Fajardo Muñoz	**Firma capacitador**	

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN
Nombre del trabajador	ANA PULIDO
Cargo	ESPECIALISTA TRANSITO Y TRANSP
Fecha	01-04-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	X a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y logística	X			

Firma asistente	ANA PULIDO	Firma capacitador	

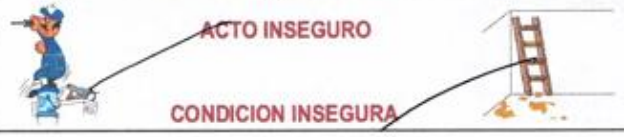
Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	Jorge eliecer paredes.
Cargo	ESP. SIG cad
Fecha	1-4-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

Powered by CamScanner

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 1.032.472.777 **Edad:** 29 AÑOS

EPS: Salud Total **Cargo:** Director de Obra

EMPRESA: ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION: A+ / ESTATURA: 1.75 CM / PESO: 70 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	
APTO PARA EL CARGO [X]	**APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN PERIODICO	
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	**SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN DE EGRESO	
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	**SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	**SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC. N° _____

PACIENTE

HUELLA

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: DANIEL FAJARDO CASTAÑEDA **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 1.018.476.072 **Edad:** 29 AÑOS

EPS: Compensar **Cargo:** Asesor Técnico

EMPRESA: ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION B + **ESTATURA** 1.70 CM **PESO** 85 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] **APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC. N° _____

PACIENTE

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111877

FECHA : 02/04/2025 HORA:8:40			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: EYNNY ZULAY ESLAVA PASACHOA			DOCUMENTO: 1052383452	EDAD: 37 GENERO: F	
Empresa: OUTSOURCING DF SAS			Cargo: RESIDENTE TECNICO	Tel: 3133724833 -	

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	**Si**		Respiratorio	**Si**	
Espirometria	NA		Dermatología	**Si**	
Audiometria	**Si**		Osteomuscular	**Si**	
Visiometria	**Si**		Cardiovascular	**Si**	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA	Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA	Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	**SI**	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	**SI**	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	**SI**	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	NA	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	NA
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** C.C. No	0684

Nestor Raul Garzon Rodriguez
Medico Especialista
Salud Ocupacional U.N.
Resolución No. 6660 de 30/07/2019

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
OTROS



Fecha: 03/Feb/2023, **Hora:** 11:40:09 a.m.
Apellido: COMBITA BOSIGA
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: ESPECIALISTA
Direccion: CRA 73 N 5-57SUR
Telefono: **Celular:** 3214468768 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bogota D.C. - Ciudad Bolivar

Nombre: MAIDA NILAYDI
Nro Identidad: 1033739248

HC: # 50256
Edad: 31 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 09/Sep/1991
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

Apto para el cargo

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Higiene Postural
Pausas Activas
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR.
*REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.
*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Tatiana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 8526/2015
LIC.S.O. 3594/2015

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA
CC 1033739248

Huella Digital

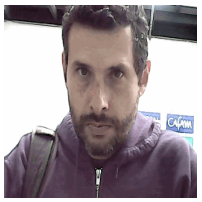
MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

PARTICULAR



ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

NO. CERTIFICADO	1.500.126				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	04/04/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.038.149	**EDAD**	43	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	CENDALES MORA JIMMY ALBERTO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo CENDALES MORA JIMMY ALBERTO identificado con CC No. 80.038.149. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dra. Elsy Suarez Naranjo
Medico Esp. Salud Ocupacional
U. del Rosario
R.M. 5050/09 Lic. SO 4000/15

DRA.DORA ELSY SUAREZ NARANJO-RES.4000 10/04/2015 MD SST

Aspirante o trabajador

CC. 80.038.149

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: DAYANA LICETH MEDINA ROJAS **Sexo:** [F]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 1.016.066.905 **Edad:** 30 AÑOS

EPS: Sanitas **Cargo:** Arquitecta

EMPRESA: OUTSOURCING DF SAS **NIT:** 901879303-8

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION A + **ESTATURA** 1.57 CM **PESO** 68 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] **APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC. N° _____

PACIENTE

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

DCM INGENIEROS SAS

NO. CERTIFICADO	1.330.208				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	5/04/2025 **NO.**	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
DOCUMENTO	CC.	**EDAD**		**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	IVAN CAMILO ANDRADE				
TIPO DE CARGO	OTRO	**CARGO U OFICIO**	ESPECIALISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA EPS. - RECOMENDACION DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE CIFRAS TENSIONALES EN SU EPS - CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS - CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MEDICO PERTINENTE

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo ANDRADE SAN ANA I AN CAMI O identificado con CC No. _____ . Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Luz Stella Ramirez Alvarado
Medico Cirujano
Esp. en Salud Ocupacional
Resolución No 4911 de 15/10/2020

DRA. LUZ STELLA RAMIREZ ALVARADO LIC 4911 15/10/2020

Aspirante o trabajador

CC.

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

NO. CERTIFICADO	1.445.473				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	03/02/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.016.075.257	**EDAD**	28	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO				
TIPO DE CARGO	OTRO	**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS CARDIOVASCULAR - ENFASIS DERMATOLOGICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - CONTINUAR CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA

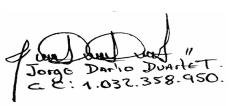
RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

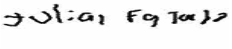
Yo FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO identificado con CC No. 1.016.075.257. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



DUARTE TORRES JORGE DARIO 3677 30/03/2015

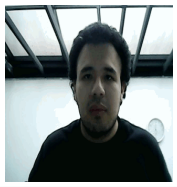
Aspirante o trabajador



CC. 1.016.075.257

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE CALLE 26
NOMBRES FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO
FECHA 03/02/2024

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.1016075257 **FEC. NACIMIENTO:** 05/04/1995 **EDAD:** 28 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 2 **TELEFONO:** 3133816427
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** KR 89 19A-49
CORREO: JULIANFAJARDO21@GMAIL.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** NO REFIERE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: OTRO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: CONTRATISTA
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: INGRESE LA DESCRIPCIÓN DEL CARGO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

GENERALES: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

OCULARES: UTILIZA CORRECCION OPTICA

OTROS: PACIENTE ATENDIDO BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD POR COVID -19

OPTOMETRIA

OCUPACIÓN: CONTRATISTA **TIEMPO EN EL OFICIO:** Años: 0 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI **FECHA ÚLTIMO EXAMEN:** 15/01/2024
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: SI **¿HACE CUÁNTO?:** Años: 16 - Meses: 0
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 17/01/2024 **¿USA LENTES ACTUALMENTE?:** SI
TIPO DE CORRECIÓN: MONOFOCAL **¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?:** SI
FORMA DE USO:
PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Visión borrosa lejos	

LENSOMETRIA O.D - O.I.: -225	**TIPO DE LENTE OD - OI:** MONOFOCAL AR	**ADD O.D - O.I:** NO APLICA

AGUDEZA VISUAL:

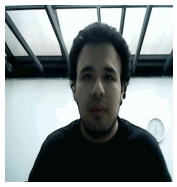
VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/100	20/20	20/70	20/20	20/20	20/	20/20	20/20

VISIÓN LEJANA AMBOS OJOS		VISIÓN CERCANA AMBOS OJOS	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/70	20/20	20/20	20/20

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CALLE 26
NOMBRES FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO
FECHA 03/02/2024



EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	**OI:** NORMAL

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	**CERCA:** *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

OD: *[NORMAL]*	**OI:** *[NORMAL]*

PIN HOLE

OD: 20/20	**OI:** 20/20

TIPO DE TEST: ISHIHARA **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** N/A **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:** N/A	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:** 30

OTROS

QUERATOMETRIA		**O.D.:**	**O.I.:**

RETINOSCOPIA	**O.D.:** -225	**O.I.:** -175-050*30
SUBJETIVO	**O.D.:** -225	**O.I.:** -175-050*30

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

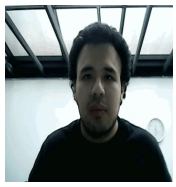
Código	Descripción
H521	MIOPIA
H522	ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES	CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

OTRA RECOMENDACIÓN	

REMITIDO A:	N/A	**CAUSA REMISIÓN:**	N/A

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE CALLE 26
NOMBRES FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO
FECHA 03/02/2024

Consentimiento informado

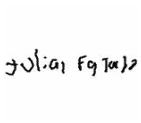
Yo FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO identificado con CC.1016075257. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



german giovanny suarez roa

Aspirante o trabajador

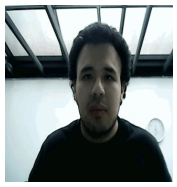


CC.1016075257

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CALLE 26
NOMBRES FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO
FECHA 03/02/2024



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.1016075257 **FEC. NACIMIENTO:** 05/04/1995 **EDAD:** 28 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 2 **TELEFONO:** 3133816427
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** KR 89 19A-49
CORREO: JULIANFAJARDO21@GMAIL.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** NO REFIERE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: OTRO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: CONTRATISTA
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: INGRESE LA DESCRIPCIÓN DEL CARGO

ANTECEDENTES LABORALES

NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NO REFIERE

RESULTADOS DE LA PRUEBA

TALLA: 186 **PESO:** 92 **IMC:** 26.60 -- Sobrepeso

ITEM	ACTUAL	PREDICHO	%
CVF	4.91	6.10	81
VEF1	4.12	4.99	83
VEF1/CVF	83.9	82.4	102
PEF	8.13	10.48	78
FEF 25/75	4.11	4.99	82

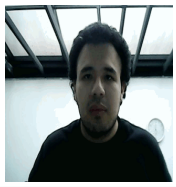
OBERVACIONES ESPIROMETRÍA

ESPIROMETRIA NORMAL

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CALLE 26
NOMBRES FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO
FECHA 03/02/2024



Consentimiento informado

Yo FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO identificado con CC.1016075257. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

GLORIA ESPITIA

Aspirante o trabajador

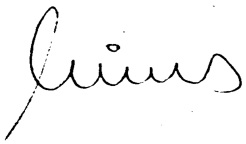
Julian Fajardo

CC.1016075257

Reporte de laboratorio

NO. LABORATORIO: 1.445.473
CIUDAD: BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S
FECHA: 3 de febrero de 2024
NO. DOCUMENTO: CC. 1016075257 **GENERO:** M **EDAD:** 28
NOMBRES Y APELLIDOS: FAJARDO NUÑEZ JULIAN DARIO

ANÁLISIS	RESULTADO	REFERENCIA
	BIOQUIMICA	
COLESTEROL LDL	128 MG/DL CALCULADO	HASTA 100 MG/DL
TRIGLICÉRIDOS	131 MG/DL	HASTA 150 MG/DL
COLESTEROL TOTAL	220 MG/DL	HASTA 200 MG/DL
COLESTEROL HDL	66 MG/DL	MAYOR A 40 MG/DL



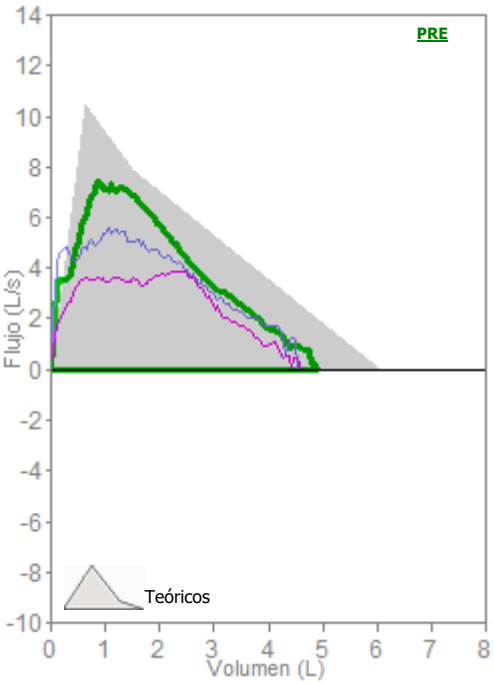
gineth serrano pabon

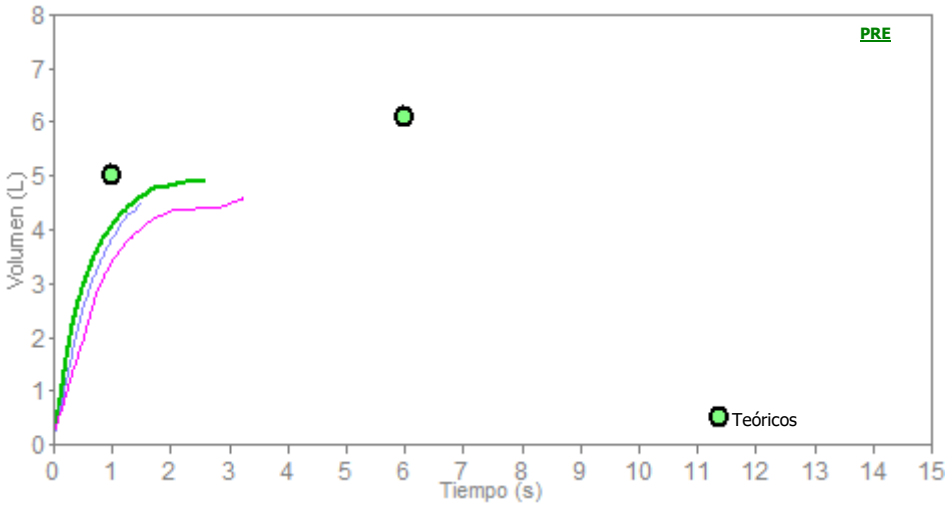
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 3/02/2024

Cód. paciente	1016075257	Edad	28
Apellido	FAJARDO NUÑEZ	Género	Masculino
Nom.	JULIAN DARIO	Altura, cm	186
Fecha de nacimien	5/04/1995	Peso:, kg	92
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,59
Fuma		Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 3/02/2024 10:01:38 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,92	6,10	4,91*	81		4,91	**4,53**	**4.62**	*		
FEV1	L	3,99	4.99	4,12*	83		4,12	**3,86**	**3.43**	*		
FEV1/FVC	%	71,5	82.4	83,9*	102		83,9	85,2	74.2	*		
PEF	L/s	7,06	10.48	8,13*	78		7,61	**5,68**	**3.93**	*		
ELA	años		28	56	200		56	63	74			
FEF2575	L/s	3,12	4.99	4,11	82		4,11	3,89	**3.07**			
FET	s		6.00	2,57	43		2,57	1,51	3.26			
FIVC	L	4,92	6,10									
FEV1/VC	%	71,5	82.4									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos GLI Caucasian**

Informe médico

Firma

Instrumento usado

Spirobank II new S/N Y11817

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-05-10

Nombres y apellidos: JORGE ELIECER RODRIGUEZ PAREDES
Fecha de nacimiento: 23/03/1984
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 80793394
Edad: **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-10 /02:18:02
Fecha salida: 2024-05-10 / 03:04:18



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

CESAR ADOLFO ZAMBRANO MARTINEZ
RM: 1192803570
Firma y sello del médico

JORGE ELIECER RODRIGUEZ PAREDES
CC: 80793394
Firma del paciente

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980 **EMAIL:** citas.centro@cendiatra.com

Nombres y apellidos: DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ **CC:** 1030582469
Fecha de nacimiento: 15/11/1990 **Edad:** **Sexo:** MASCULINO
Empresa: YV INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSAL **Fecha ingreso:** 2024-25-11/02:35:01
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2024-25-11/03:42:15
Cargo: ESPECIALISTA



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Cesar Zambrano

CESAR ADOLFO ZAMBRANO MARTINEZ
RM: 1192803570
Firma y sello del médico

Daniel Gomez

DANIEL FERNANDO GOMEZ SANCHEZ
CC: 1030582469
Firma del paciente

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



Nombre:	ALONSO NORE FRANCY LORENA	**Identificación:**	CC 1057591204
Genero:	Femenino	**Edad:**	32 AÑOS
Cargo:	INGENIERA AMBIENTAL	**Orden No.**	93945
Fecha de ingreso:	19/12/2024 09:36 a. m.	**Fecha de salida:**	19/12/2024 10:46 a. m.
Empresa:	SALUDOCUPACIONAL CALLE49	**Destino:**	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento:	Ingreso		

Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular

Concepto SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Restricción y/o causa de aplazamiento:

Ninguna

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Control médico preventivo.

Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Control por Optometria según SST de la empresa.
Higiene postural.

Observaciones

Ninguna

Incluir en SVE No
Programa de Promoción y Prevención No

Nombre Médico Evaluador
MEZA ACOSTA WASHINGTON MEDARDO
Registro médico: 01240/98 Licencia S.O 13663 de 2012

Paciente
ALONSO NORE FRANCY LORENA
CC 1057591204

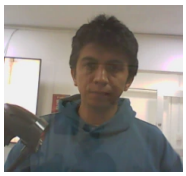
Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-05-10

Nombres y apellidos: ALEXANDER CASTILLO SIERRA
Fecha de nacimiento: 06/09/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1010192576
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-10 / 11:02:08
Fecha salida: 2024-05-10 / 11:47:28



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

CESAR ADOLFO ZAMBRANO MARTINEZ
RM: 1192803570
Firma y sello del médico

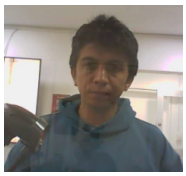
ALEXANDER CASTILLO SIERRA
CC: 1010192576
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-05-10

Nombres y apellidos: ALEXANDER CASTILLO SIERRA
Fecha de nacimiento: 06/09/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1010192576
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-10 / 11:02:08
Fecha salida: 2024-05-10 / 11:47:28



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

CESAR ADOLFO ZAMBRANO MARTINEZ
RM: 1192803570
Firma y sello del médico

ALEXANDER CASTILLO SIERRA
CC: 1010192576
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: YASMIN CATERINE BURBANO NARVAEZ **Sexo:** [F]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 1.123.325.183 **Edad:** 35 AÑOS

EPS: Sura **Cargo:** Residente Ambiental SST

EMPRESA: OUTSOURCING DF SAS **NIT:** 901879303-8

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION O+ **ESTATURA** 1.64 CM **PESO** 54 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] **APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC. N° _____

PACIENTE

HUELLA

CERTIFICADO MÉDICO PREOCUPACIONAL FECHA: 30/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS: Alejandra Garzon Bustamante
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
CARGO: Ingeniera Ambiental
EMPRESA: Escuela Superior de Guerra 5
DIRECCIÓN: Calle 1a 52 05

EDAD: 32 años
N° DOCUMENTO: 1010201650
GÉNERO: Femenino
CIUDAD: Bogota
TELÉFONO: 573114818442

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Ninguna

ÉNFASIS:

Osteomuscular: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Alejandra Garzon Bustamante , con documento N° 1010201650, en el día 30/01/2025. Se considera **No presenta restricción** para desempeñar la ocupación de Ingeniera Ambiental.

RECOMENDACIONES GENERALES:

implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:

De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, la trabajadora no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.

Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
3. El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
4. Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
5. Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
6. Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiologica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





FIRMA DEL MÉDICO

NOMBRE: Juan C. Camacho S.

REGISTRO MÉDICO: 11 8965/2014 – 1018412861

LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 6026 del 09/05/2018

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Alejandra Garzon Bustamante

DOCUMENTO: 1010201650

Código de validación:83255587530141750000

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



Nro. 74500

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 7/06/2022 HORA:12:49			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: PAOLA ANDREA COPABAN RICO			DOCUMENTO: 52335172	EDAD: 45 GENERO: F	
Empresa: INDEPENDIENTE			Cargo: RESIDENTE SOCIAL	Tel: 3187758274 -	

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	**Si**		Respiratorio	**Si**	
Espirometria	NA		Dermatología	**Si**	
Audiometria	**Si**		Osteomuscular	**Si**	
Visiometria	**Si**		Cardiovascular	**Si**	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	**Si**	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	**Si**	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	**Si**	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	**Si**	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	NA
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS
Dr. Camilo Velasquez Velasco
Médico Laboral
R.M. 4637
Res. 7058 de 16/08/2019
UMED LTDA IPS

Firma Trabajador

C.C. No 52335172

2058

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

OTRO

NO. CERTIFICADO	1.345.518				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	10/12/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.049.626.439	**EDAD**	33	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	PULIDO SORA ANA MILENA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	ESPECIALISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 100 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS - CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MEDICO PERTINENTE

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador

Yo PULIDO SORA ANA MILENA identificado con CC No. 1.049.626.439. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Luz Stella Ramirez Alvarado
Medico Cirujano
Esp. en Salud Ocupacional
Resolución No 4911 de 15/10/2020

DRA. LUZ STELLA RAMIREZ ALVARADO LIC 4911 15/10/2020

Aspirante o trabajador

CC. 1.049.626.439

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAVIER ALEXANDER RAMIREZ **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 80.051.643 **Edad:** 45 AÑOS

EPS: Compensar **Cargo:** Director Técnico

EMPRESA: INDEPENDIENTE

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION: O+ — ESTATURA: 1.75 CM — PESO: 75 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	
APTO PARA EL CARGO [X]	**APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN PERIODICO	
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ]	**REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN DE EGRESO	
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ]	**CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]	

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC. N° _____

PACIENTE

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565 90
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 112584

FECHA : 26/04/2025 HORA:9:53			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: YEISON DANIEL SOSA SANCHEZ			DOCUMENTO: 80250145	EDAD: 41 GENERO: M	
Empresa: OUTSOURCING DF SAS			Cargo: OFICIAL		Tel: 3202706423 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	**Si**		Respiratorio	**Si**	
Espirometria	NA		Dermatología	**Si**	
Audiometria	**Si**		Osteomuscular	**Si**	
Visiometria	**Si**		Cardiovascular	**Si**	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADORA APTA PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE. REQUIERE CORR ECCION OPTOMETRICA PERMANENTE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	**Si**	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	**Si**	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	**Si**	Uso de Lentes Permanentes	**Si**	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	**Si**	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	**Si**
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO **LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** C.C. No	2058

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 112578

FECHA : 26/04/2025 HORA:9:57		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: TITO ISIDORO MURILLO		DOCUMENTO: 19461616	EDAD: 65 GENERO: M
Empresa: OUTSOURCING DF SAS		Cargo: AYUDANTE	Tel: 3216602666 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACION: 1. USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTOMETRICA.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	Firma Trabajador C.C. No	

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 27 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 112572

FECHA : 26/04/2025 HORA:9:12	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: YEISON ESTEBAN CAPUANO NARVAEZ	DOCUMENTO: 1045421614	EDAD: 19 GENERO: M
Empresa: OUTSOURCING DF SAS	Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3046432539 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACION: 1. USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS CON RUIDO EN NIVELES SUPERIORES A LOS PERMISIBLES
.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	Si	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	Si	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	2058

Néstor Garzón Rodríguez
Medico Especialista
Salud Ocupacional U.N.
Resolución No. 6660 de 30/07/2019

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

CONSORCIO SUBA HT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/O Yeison Cabano

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** UMED HDA el día 26-04-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIONES, Indicado lo siguiente:
HIGIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS- ERGONOMIA PUESTO DEL TRABAJO- USO EPPS- CONTROL AUDIOMETRICO- USO DOBLE PROTECCION AUDITIVA - ESTILOS DE VIDA SALUDABLE- CONTROL MEDICO OCUPACIONAL

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Uso doble Prote si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1045927674
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Javier Ramirez

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medi Paz el día 01-02-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO sin restricciones, Indicado lo siguiente:
Pausas activas - Habitos de vida saludables. uso epps. Capacitacion - Control ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 80051643
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/O Daniel Castañeda

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medipaz el día 01-02-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto cargo, Indicado lo siguiente:
Pausas activas- Hábitos de vida Saludable- Uso EPP- Capacitaciones- Control medico Ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1018476072
Fecha: 01-02-25

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Yasmin Burbano

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medipaz el día 01-02-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN restricciones, Indicado lo siguiente:
Pausas activas- Habitos de vida saludable- uso EPPS- Capacitaciones- Control medico ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1057591204
Fecha: 01-04-2

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Alejandra Bustamante

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** MAISO el día 30-01-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN restricciones, Indicado lo siguiente:
Higiene postural- Pausas activas.- Habitos de vida Saludable - uso EPPS.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha:

CONSORCIO SUBA HT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora
Eyny Zulay Eslava

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** U MED el día 02-04-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto Sin restricciones, Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas. ergonomia puesto de trabajo

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Zulay Eslava.

Firma
C.C: 1.052.383.452
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Paola Copaban

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** UMEO el día 07-06-2028, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricciones, Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas - ergonomia puesto o/p trabajo - Uso EPPS.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 52335172
Fecha:

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Francy Alonso

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** colcan el día 19-12-24, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIONES, Indicado lo siguiente: examen ocupacional - Pausas activas - control optometra. higiene postural.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,



Firma
C.C:
Fecha:

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Julian fajardo

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medilaboral el día 3-2-24, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN. , Indicado lo siguiente: pausas activas - exámenes periodicos - EPS - Habitos saludables

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometria. si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Julian Dario fajardo Nuñez

Firma :
C.C: 1016 075 257
Fecha:

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Iván Andrade.

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medi laboral el día 5-4-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO sin restricc., Indicado lo siguiente: Pausas activas- Habitos saludables- examen ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Cifras tensional si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1013603357
Fecha:

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/O Oscar Moreno

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** MediPaz el día 07-02-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO, Indicado lo siguiente: Pausas activas - hábitos saludables - uso EPPS - Capacitación - control medico ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Oscar Moreno

Firma
C.C: 1032472777
Fecha: 07-02-25

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/O tito Mono

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** UMEQ HDA el día 26- Abril, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIONES, Indicado lo siguiente:
Hig rene Postural- Pausas activas- ergonomia Puesto de trabajo- uso EPPS- Control optometra- uso lentes Permanentes estilos de vida saludable- control medico ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis optometria si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: - 1144116-k
Fecha:

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/Señor
Daniel sosa

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** UMED LTDA el día 26-04-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN restricciones, Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas. ergonomia Pausa de trabajo uso EPPS. - uso de lentes - control medico ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometria. si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Daniel Sosa

Firma
C.C:
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Dayana Medina

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medipaz el día 1-2-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO, Indicado lo siguiente:

Pausas activas - Habitos saludables - uso EPPS - control examen ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Dayana Medina Rojas

Firma –
C.C: - 1016066905
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Mutola combita

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Sprut SAS el día 3-2-23, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO, Indicado lo siguiente:
uso epps - higiene postural - pausas activas - control examen ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1033734248
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Alexander Castillo.

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Meoftalmo el día 5-4-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO, Indicado lo siguiente: Pausas activas - Habitos saludables - uso epps - control examen ocupacional

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Ana Pulido

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medilaboral el día 10-12-24, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción, Indicado lo siguiente:
Pausas activas - habitos saludables
Control examen ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometra si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

ANA PULIDO

Firma
C.C: 1049626439
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Jorge eliecer pareoles

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Cemtatka el día 10-5-2024, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICC, Indicado lo siguiente:
Pausas activas - habitos saludables

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis optometra si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Daniel Gomez

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Cenoratra el día 25-11-24, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN restricción, Indicado lo siguiente:
pausas activas - habitos saludables.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometria si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Daniel Gomez

Firma
C.C:
Fecha:

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora Jimmy Cendales

Cargo

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Megilabora) el día 4-4-24, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricciones, Indicado lo siguiente:
Pausas activas - Control examen ocupacional - Habitos saludables

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometra. si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha:

CONSORCIO SUBA NT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo yeison esteban cupuano N. identificado con cédula de ciudadanía No. 1015421674, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad del día 25 del mes de Abril de 2023.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Javier Alexander Ramirez identificado con cédula de ciudadanía No. 80051643, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de Abril de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 Minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Daniel castañeda identificado con cédula de ciudadanía No. 1018 476 072, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogota el día 01 del mes de 04 de 2024.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente,

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA NT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Yasmin Burbano identificado con cédula de ciudadanía No. 1072332518 declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogota el día 01 del mes de Abril de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Alejandra Bustamante identificado con cédula de ciudadanía No. 1010201650, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogota el día 01 del mes de Abril de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Francy Alonso identificado con cédula de ciudadanía No. 1057591204, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 1 del mes de 4 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma y Cédula del Trabajador

Firma Residente SSTMA

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 Minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Paola Copaban identificado con cédula de ciudadanía No. 52335172, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de 04 de 2024.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	1-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 Mntos.

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	✓	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.		X
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Daniel Sosa identificado con cédula de ciudadanía No. Daniel Sosa, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad del día 01 del mes de Abril de 2023.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Daniel Sosa Bonilla

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	07-09-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	4 HORAS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.		

Yo Mauricio Tiqui identificado con cédula de ciudadanía No. 1144111161, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad del día Abril del mes de Abril de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Mauricio Tiqui

Firma y Cédula del Trabajador

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Oscar Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 1032472777, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de 2025 de 2024.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Barbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 Minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Juan Camilo Andrade Santana identificado con cédula de ciudadanía No. 1013603357, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de Abril de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	1-4-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Julian David Rojas Ruiz identificado con cédula de ciudadanía No. 1016075257, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Tabio el día 1 del mes de 04 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Julian David Rojas Ruiz

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BARRERO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Jimmy Eliecer Cendales Mora identificado con cédula de ciudadanía No. 80038149, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de 04 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	yasmin burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Alexander Castillo Sierra identificado con cédula de ciudadanía No. 1010142576, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de Abril de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	YUSMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Daniel Fernando Gómez Sánchez identificado con cédula de ciudadanía No. 1030 582 469, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 1 del mes de 4 de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Daniel Gomez

Firma y Cédula del Trabajador

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	1-4-25
TEMA DICTADO POR	yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 mintos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Maidy Vilay di Combita Basica identificado con cédula de ciudadanía No. 1023739248, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogota el día 01 del mes de Abril de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA MT	**NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Dayana Lizeth Medina Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 1016066905, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 1 del mes de Abril de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Dayana Medina Rojas

Firma y Cédula del Trabajador

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo ANA PULIDO identificado con cédula de ciudadanía No. 1049626431 declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogo el día 1 del mes de 4 de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

ANA PULIDO

Firma y Cédula del Trabajador

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-4-25
TEMA DICTADO POR	yasmin Burbano
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	1 Hora

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.		X
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	X
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.		X
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.		X
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.		X
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.		X

Yo Jorge Parrales identificado con cédula de ciudadanía No. 80793.394, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 1 del mes de Abril de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA **Firma y Cédula del Trabajador**

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	01-04-25
TEMA DICTADO POR	Yasmin Barbuno
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 minutos

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Zuley Eslava. identificado con cédula de ciudadanía No. 1052383452, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de 04 de 2025

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Zuley Eslava. CC 1052383452

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO SUBA NT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	PLAN DE TRABAJO			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas			META	100%	
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO	
Abril	100%	18	18	100%	Durante el periodo se cumple el 100% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Mayo	100%			#DIV/0!	
Junio	100%			#DIV/0!	
Julio	100%			#DIV/0!	
Agosto	100%			#DIV/0!	
Septiembre	100%			#DIV/0!	
Octubre	100%			#DIV/0!	
Noviembre	100%			#DIV/0!	
Diciembre	100%			#DIV/0!	
Enero	100%			#DIV/0!	
Febrero	100%			#DIV/0!	
TOTALES	100%	18	18	100%	

4. GRÁFICA



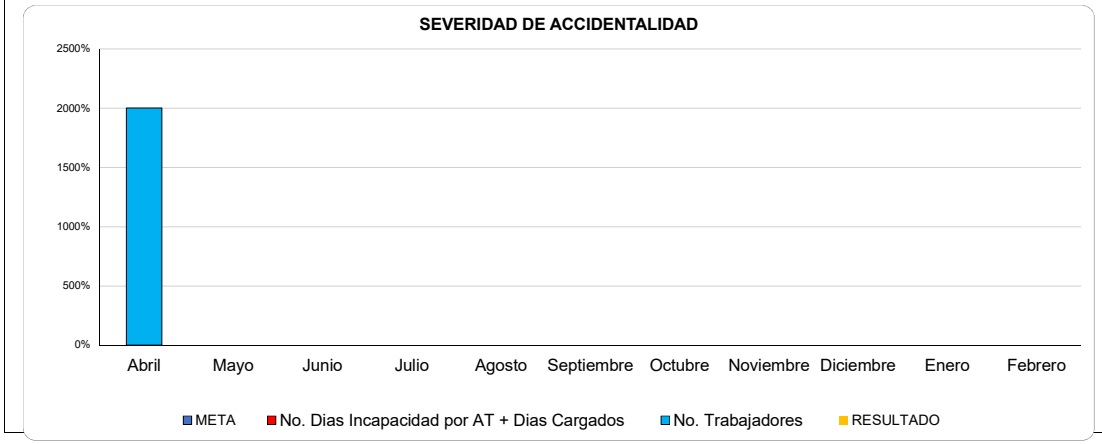
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR					
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO
NOMBRE DEL INDICADOR	SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25
FORMULA	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100			META	
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	No. Dias Incapacidad por AT + Dias Cargados	No. Trabajadores	RESULTADO	
Abril	#REF!	0	20	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Mayo	#REF!			#DIV/0!	
Junio	#REF!			#DIV/0!	
Julio	#REF!			#DIV/0!	
Agosto	#REF!			#DIV/0!	
Septiembre	#REF!			#DIV/0!	
Octubre	#REF!			#DIV/0!	
Noviembre	#REF!			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	0	20	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



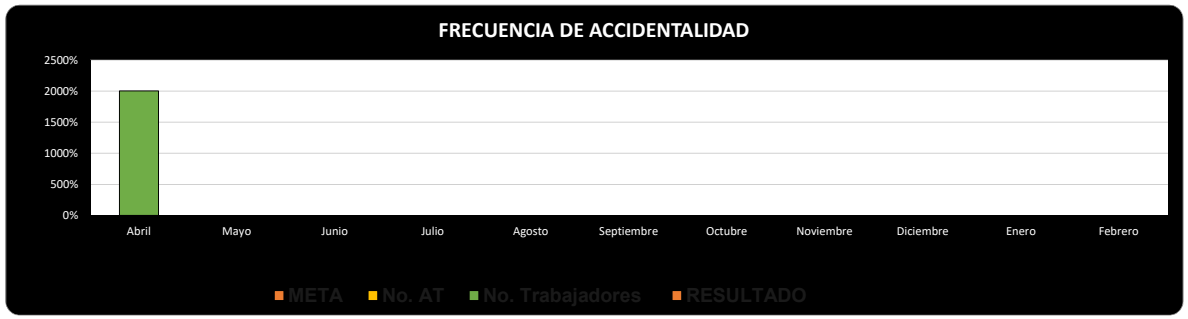
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				

CONSORCIO SUBA NT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR					
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO
NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25
FORMULA	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100			META	0%
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	No. AT	No. Trabajadores	RESULTADO	
Abril	#REF!	0	20	0%	Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales
Mayo	#REF!			#DIV/0!	
Junio	#REF!			#DIV/0!	
Julio	#REF!			#DIV/0!	
Agosto	#REF!			#DIV/0!	
Septiembre	#REF!			#DIV/0!	
Octubre	#REF!			#DIV/0!	
Noviembre	#REF!			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	0	20	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



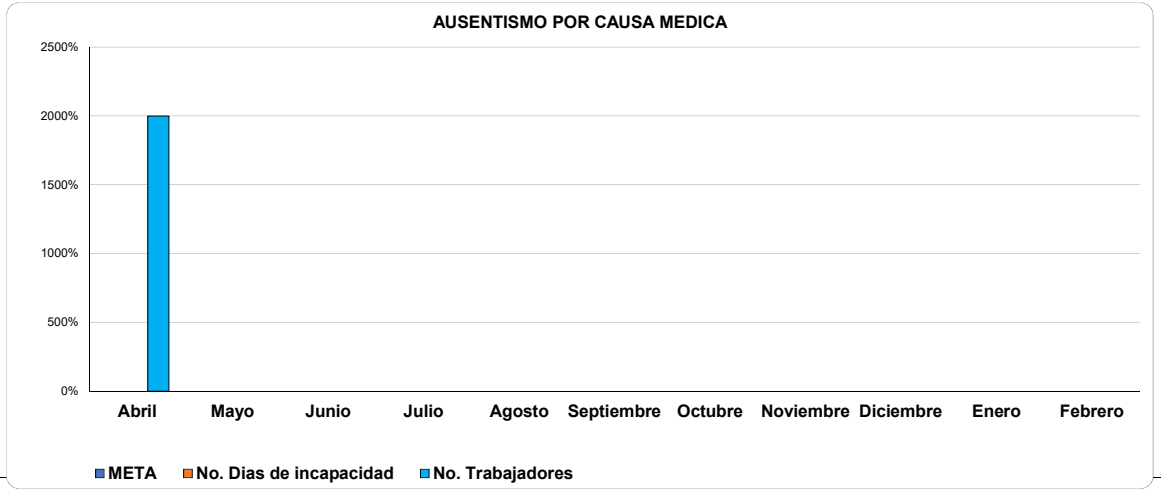
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100			META		
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	No. Dias de incapacidad	No. Trabajadores	RESULTADO	
Abril	#REF!	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron ausentismos por causas medicas
Mayo	#REF!			#DIV/0!	
Junio	#REF!			#DIV/0!	
Julio	#REF!			#DIV/0!	
Agosto	#REF!			#DIV/0!	
Septiembre	#REF!			#DIV/0!	
Octubre	#REF!			#DIV/0!	
Noviembre	#REF!			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	0	20	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



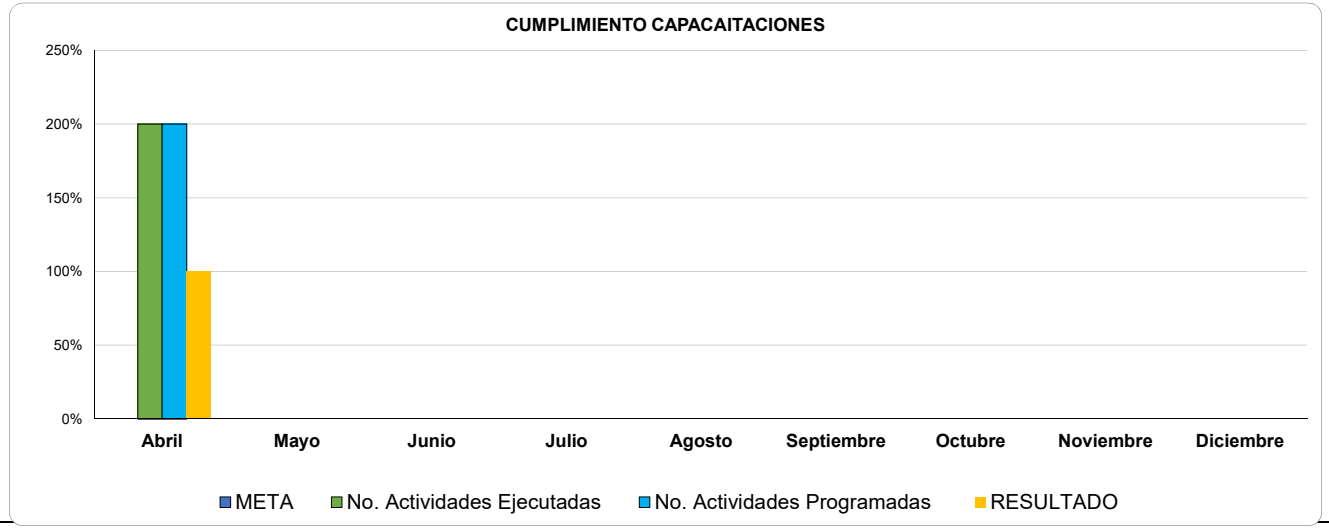
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril	N/A	N/A	N/A	N/A
Mayo	N/A	N/A	N/A	N/A
Junio	N/A	N/A	N/A	N/A
Julio	N/A	N/A	N/A	N/A
Agosto	N/A	N/A	N/A	N/A
Septiembre	N/A	N/A	N/A	N/A
Octubre	N/A	N/A	N/A	N/A
Noviembre	N/A	N/A	N/A	N/A
Diciembre	N/A	N/A	N/A	N/A
Enero	N/A	N/A	N/A	N/A
Febrero	N/A	N/A	N/A	N/A

CONSORCIO SUBA MT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO CAPACAITACIONES			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas			META	100%	
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO	
Abril	#REF!	2	2	100%	
Mayo	#REF!			#DIV/0!	
Junio	#REF!			#DIV/0!	
Julio	#REF!			#DIV/0!	
Agosto	#REF!			#DIV/0!	
Septiembre	#REF!			#DIV/0!	
Octubre	#REF!			#DIV/0!	
Noviembre	#REF!			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	2	2	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



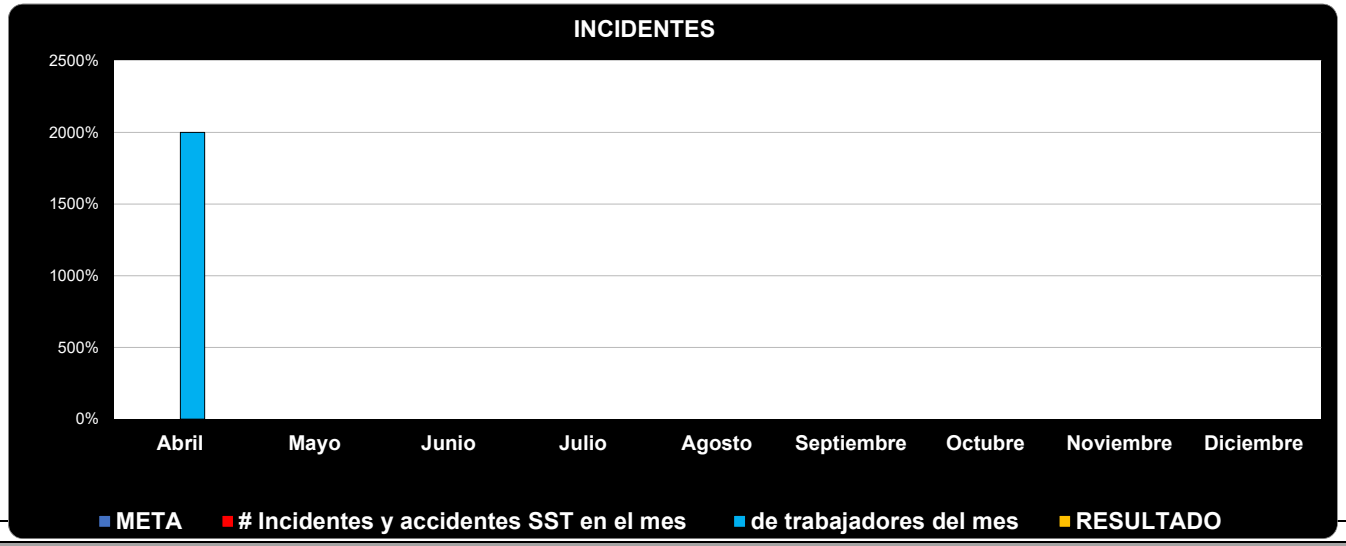
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril - Mayo - Junio				
Julio - Agosto - Septiembre				
Octubre - Noviembre - Diciembre				
Enero - Febrero				

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	INCIDENTES			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	(# Incidentes y accidentes SST en el mes / # de trabajadores del mes) *100			META	0%	
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	# Incidentes y accidentes SST en el mes	de trabajadores del mes	RESULTADO	
Abril	0%	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
Mayo	0%			#DIV/0!	
Junio	0%			#DIV/0!	
Julio	0%			#DIV/0!	
Agosto	0%			#DIV/0!	
Septiembre	0%			#DIV/0!	
Octubre	0%			#DIV/0!	
Noviembre	0%			#DIV/0!	
Diciembre	0%			#DIV/0!	
Enero	0%			#DIV/0!	
Febrero	0%			#DIV/0!	
TOTALES	0%	0	20	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



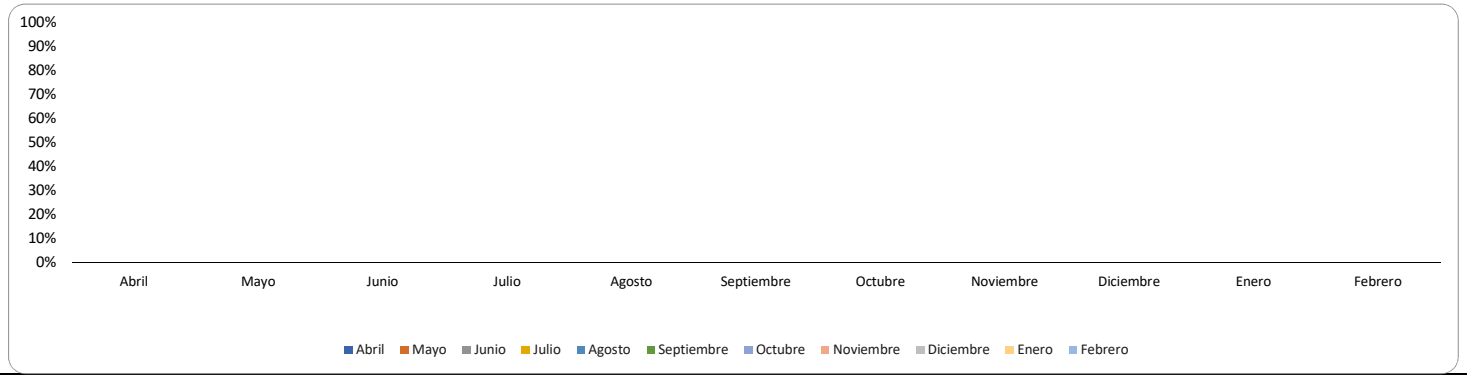
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero-Febrero				

CONSORCIO SUBA MT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	EVACUACION Y SIMULACROS			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	(Tiempo de evacucion establecido para evaciocion / Tiempo real para evacuacon) *100			META	80%	
FRECUENCIA MEDICION	TRIMESTRAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SSST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	# primeros auxilios prestados mes	# de trabajadores del mes	RESULTADO	
Abril	0%			#DIV/0!	
Mayo	0%			#DIV/0!	
Junio	0%			#DIV/0!	
Julio	0%			#DIV/0!	
Agosto	0%			#DIV/0!	
Septiembre	0%			#DIV/0!	
Octubre	0%			#DIV/0!	
Noviembre	0%			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



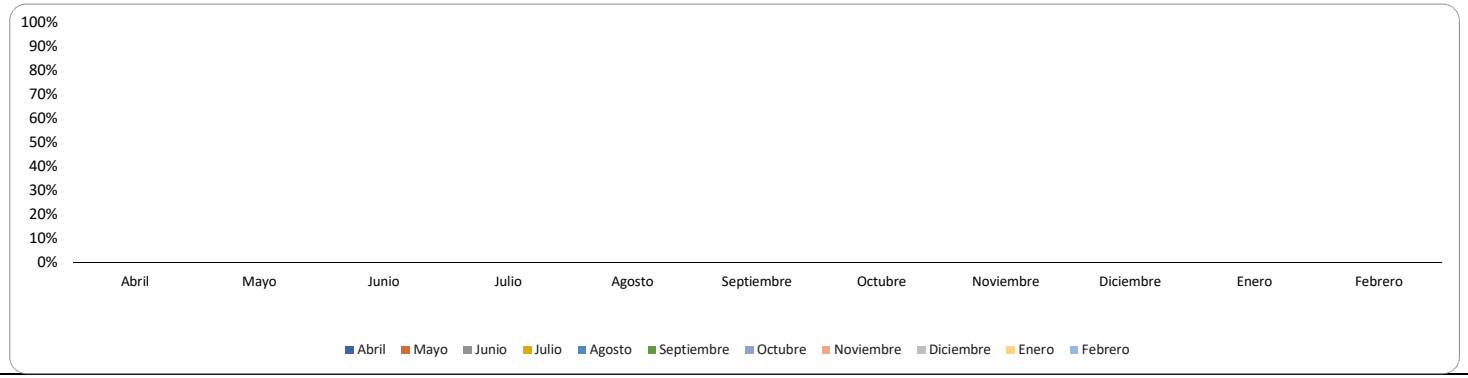
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero - Febrero				

CONSORCIO SUBA MT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR					
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO
NOMBRE DEL INDICADOR	SIMULACROS			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25
FORMULA	(# primeros auxilios prestados mes / # de trabajadores del mes) *100			META	
FRECUENCIA MEDICION	TRIMESTRAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SSST

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	# primeros auxilios prestados mes	# de trabajadores del mes	RESULTADO	
Abril	0%			#DIV/0!	
Mayo	0%			#DIV/0!	
Junio	0%			#DIV/0!	
Julio	0%			#DIV/0!	
Agosto	0%			#DIV/0!	
Septiembre	0%			#DIV/0!	
Octubre	0%			#DIV/0!	
Noviembre	0%			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



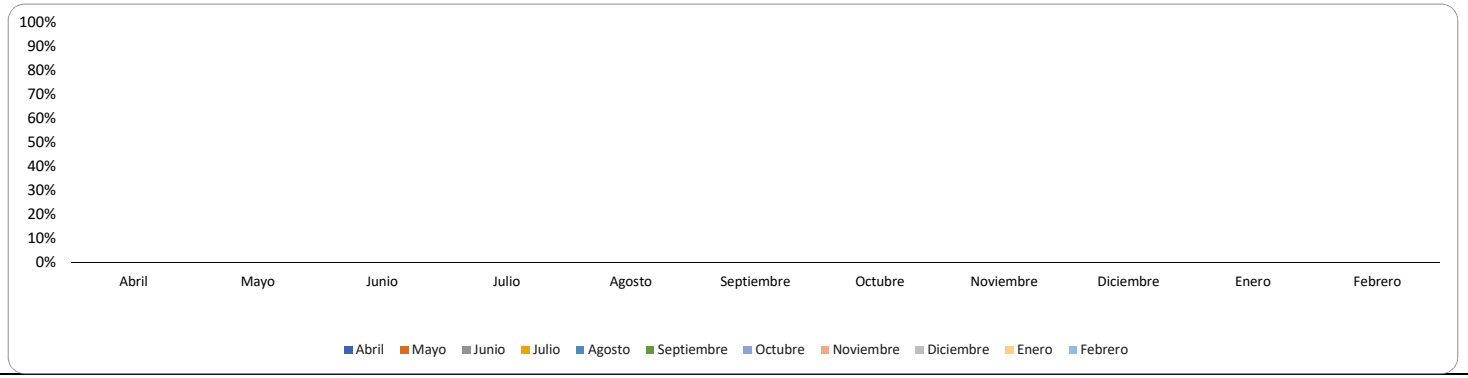
5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Enero - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero - Febrero				

CONSORCIO SUBA MT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	PRIMEROS AUXILIOS			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	(# primeros auxilios prestados mes / # de trabajadores del mes) *100			META		
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SSST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	# primeros auxilios prestados mes	# de trabajadores del mes	RESULTADO	
Abril	0%			#DIV/0!	
Mayo	0%			#DIV/0!	
Junio	0%			#DIV/0!	
Julio	0%			#DIV/0!	
Agosto	0%			#DIV/0!	
Septiembre	0%			#DIV/0!	
Octubre	0%			#DIV/0!	
Noviembre	0%			#DIV/0!	
Diciembre	#REF!			#DIV/0!	
Enero	#REF!			#DIV/0!	
Febrero	#REF!			#DIV/0!	
TOTALES	#REF!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Enero - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero - Febrero				

CONSORCIO SUBA MT	**FICHA DEL INDICADOR**	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	YASMIN BURBANO	
NOMBRE DEL INDICADOR	REQ. LEGALES SST			PERIODO DE ANALISIS	Apr-25	
FORMULA	# Requisitos Legales Cumplidos/#Requisitos Legales Identificados			META		
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST	

2. MEDICION DEL INDICADOR					3. ANÁLISIS DE DATOS
MES	META	# Requisitos Legales Cumplidos	#Requisitos Legales Identificados	RESULTADO	
Abril - Junio	0%			#DIV/0!	
Julio . Diciembre	0%			#DIV/0!	
Enero . Febrero	0%			#DIV/0!	
TOTALES	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

4. GRÁFICA



5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN				
MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero - Febrero				

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN CAMBIO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	29/1/2025	Primera versión SST	Responsable SST	Gerencia General	Gerencia General
2					
3					
4					

Imagen 1. Elementos de Emergencia

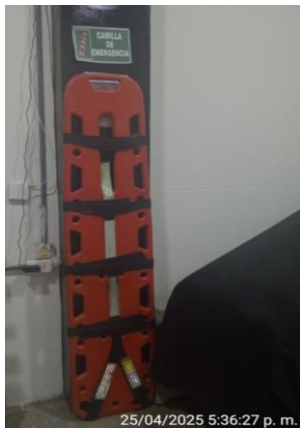








Imagen 2. Baño









Imagen 3. Baño









Imagen 4. Señalización informativa







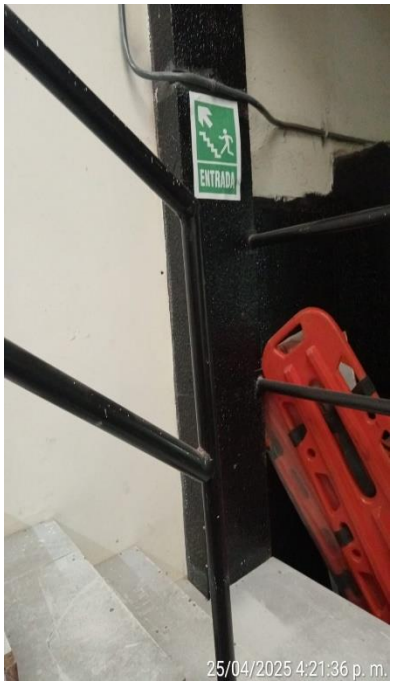



SALIDA DE EMERGENCIA
25/04/2025 5:20:50 p. m.


PRECAUCIÓN EN LAS ESCALERAS
25/04/2025 5:23:02 p. m.


ÁREA DE HERRAMIENTAS
25/04/2025 5:27:34 p. m.


ATENCION
SALA DE MAQUINAS
25/04/2025 5:30:15 p. m.



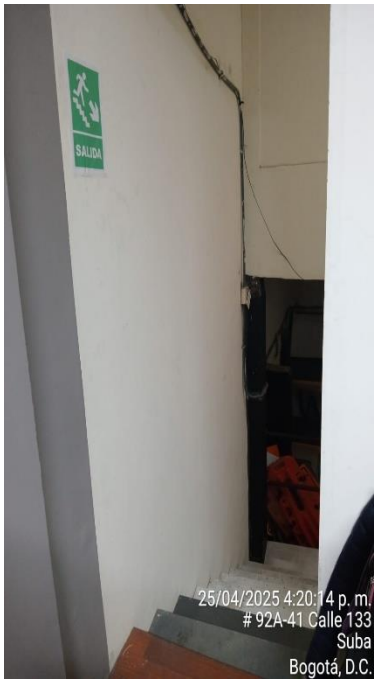


Imagen 5. Entrega de Epps







Imagen 6. Capacitación

