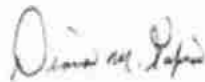


ELABORO:	ELABORO:	REVISO Y APROBO:
ING. Luisa Fernanda Moreno Otavo	ING. Eynny Zulay Eslava	ING. Diana Tapia
		
FIRMA: CARGO: Residente SST Consortio Malla Vial Suba MT	FIRMA: CARGO: Residente de Obra Consortio Malla Vial Suba MT	FIRMA: CARGO: Residente SST Consortio Malla Vial Suba MT
Versión V - 1	Versión Inicial	31/08/2025
Versión V - 2	Se atienden observaciones de interventoría	05/09/2025



CONSORCIO SUBA MT

**INFORME DE GESTIÓN No. 5. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO –
SST**

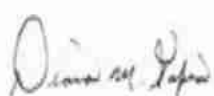
**CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP
(119224) “EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES
PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E
INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA
LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS
DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO
TÉCNICO”**

1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025

BOGOTÁ D.C

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

CONTROL DE DOCUMENTOS

ESTADO REVISIÓN Y APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	LUISA MORENO	RESIDENTES SST CONSORCIO SUBA MT		Agosto 2025
APROBÓ	OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO	REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO SUBA MT		Agosto 2025
REVISÓ	DIANA TAPIA	RESIDENTE SST CONSORCIO MALLA VIAL SUBA		Agosto 2025

MODIFICACIONES

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
31/08/2025	01	Versión Inicial
05/09/2025	02	Se atienden observaciones de interventoría

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	7
3.1. INFORMACIÓN DEL PROYECTO – CONTRATISTA CONSORCIO SUBA MT	7
3.2. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA	8
4. COMPONENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10
4.1. Actividades de Inicio de Proyecto	11
4.1.1. Personal del Proyecto	11
4.1.2. Descripción sociodemográfica	144.2. 16
5. Capacitaciones SST	16
6. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	18
6.1. Exámenes Médicos	18
6.2. Ausentismos e indicadores	19
7. SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	19
7.1. Saneamiento básico y campamentos	19
7.2. Elementos De Protección Personal	20
7.3. Plan de emergencia y contingencia	21
7.4. Inspecciones planeadas	21
7.5. Seguimiento incidentes y accidentes de trabajo	21
7.6. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	22
7.7. Comité de Convivencia Laboral – CCL	22
7. MAQUINARIA Y EQUIPOS	22

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

8. PLAN DE SEÑALIZACION	23
9. SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO	24
10. INDICADORES MÍNIMOS DE SG-SST	24
11. CONCLUSIONES	26

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	 Alcaldía Local de Suba
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

LISTADO DE ANEXOS

- Anexo 1.** Planillas de seguridad social
- Anexo 2.** Descripción sociodemográfica
- Anexo 3.** Plan de trabajo
- Anexo 4.** Exámenes médicos
- Anexo 5.** Inducciones
- Anexo 6.** Entrega de EPP
- Anexo 7.** Indicadores
- Anexo 8.** Notificación de riesgos
- Anexo 9.** Comités
- Anexo 10.** Certificados de accidentalidad
- Anexo 11.** Registro fotográfico
- Anexo 12.** Correspondencia
- Anexo 13.** Maquinaria y equipos
- Anexo 14.** Soporte de Pago Bodega

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene la evidencia de la gestión realizada en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, adelantada por CONSORCIO SUBA MT durante la ejecución de las actividades constructivas, en el periodo comprendido del 1 al 31 de agosto de 2025.

Lo anterior de acuerdo con lo establecido en 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 detallen en el anexo técnico"

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Dar a conocer la gestión y/o las actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo adelantadas por CONSORCIO SUBA MT para el NO. FDLS-1013-2024-LP (119224), con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, reducir los riesgos presentes en la zona de trabajo durante el desarrollo del mencionado contrato.

2.2. Objetivos específicos

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo que apliquen a la empresa y al proyecto en desarrollo.
- Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores durante la ejecución del contrato.

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224) PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	
---	--	---

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1. INFORMACIÓN DEL PROYECTO – CONTRATISTA CONSORCIO SUBA MT

Tabla 1. Información del Proyecto

CONTRATO	contrato de obra pública NO. FDLS-1013-2024-LP (119224)
OBJETO DEL CONTRATO	"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 detallen en el anexo técnico"
CONTRATISTA	CONSORCIO SUBA MT
NIT	901902679-1
PLAZO	(10) DIEZ MESES
FECHA DE INICIO	1/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2026
VALOR	Nueve mil quinientos dieciocho millones setecientos setenta y nueve mil quinientos sesenta y tres pesos (\$9.518.779.563m/cte)
CIUDAD	Bogotá D.C
REPRESENTANTE LEGAL	Oscar Julián Moreno
OFICINA PRINCIPAL	Calle 34 # 3 41
TELÉFONO	3125861487
CORREO	Consortiosubamt@gmail.com

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224) PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	
---	--	---

Tabla 2 Información Contratista

CONTRATISTA	CONSORCIO SUBA MT
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR JULIAN MORENO
DIRECTOR DE OBRA	OSCAR JULIAN MORENO
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA - 1	JUAN MANUEL SANTOS
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA - 2	EYNNY ZULAY ESLAVA
RESIDENTE AMBIENTAL	ALFONSO BUSTOS
RESIDENTE SST	LUISA FERNANDA MORENO OTAVO
RESIDENTE SOCIAL	PAOLA COPABAN RICO

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

3.2. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

El proyecto comprende la ejecución de los trabajos necesarios para el cumplimiento del objeto contractual "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 DETALLEN EN EL ANEXO TÉCNICO"

Las acciones a desarrollar en el presente proyecto se encuentran en la localidad de Suba, a continuación, el listado de CIV priorizados:

Tabla 3. Listado de CIV priorizados por anexo técnico

FASE	MVICIV	CIV	TRAMO	DESDE	HASTA
1	11002883	11002883	CRA 149 C	CLL 138	DG 138 F
1	11003330	11003330	CRA 148 A	CLL 134 A	CLL 137
1	11003377	11003377	CLL 136 A	CRA 150 B	CRA 150C
1	11003393	11003393	CRA 154 B	CLL 138 B	CLL 138 C
1	11003575	11003575	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138
1	11003639	11003639	CRA 155	CLL 138 A	CLL 138
1	11004038	11004038	CLL 137	CRA 157	CRA 158 B
1	11004209	11004209	CLL 136 D	CRA 157 A	CRA 158 B

	<p>CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDL-1013-2024-LP (119224)</p> <p>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST</p>	
---	--	---

1	11004274	11004274	CLL 136 C	CRA 158	CRA 158 B
1	11002907	11002907	CRA 150 A	CLL 138	DG 138 F
Pdte	11003276	11003276	CRA 154 B	CLL 138 C	CLL 138 D
Pdte	11003331	11003331	CRA 150B	CL 136A	CL 137
Pdte	11003363	11003363	CLL 138 B	CRA 159 B	CRA 159 A
Pdte	11003400	11003400	CLL 138 B	CRA 159 A	CRA 159
Pdte	11003432	11003432	CLL 138 B	CRA 159	CRA 158 B
Pdte	11003453	11003453	CRA 155	CLL 138 C	CLL 138 B
Pdte	11003461	11003461	CRA 159 A	CLL 138 A	CLL 138 B
Pdte	11003471	11003471	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138 B
Pdte	11003507	11003507	CLL 135 A	CRA 150 B	CRA 151
Pdte	11003529	11003529	CLL 138 B	CRA 157	CRA 155
Pdte	11003530	11003530	CLL 138 B	CRA 157	CRA 18b
Pdte	11003541	11003541	CRA 155	CLL 138 B	CLL 138 A
Pdte	11003572	11003572	CRA 159 A	CLL 138	CLL 138 A
Pdte	11003577	11003577	CRA 148 B	CLL 132 D	CLL 133
Pdte	11003637	11003637	CRA 150 D	CLL 134	CLL 134 A
Pdte	11003641	11003641	CLL 138 A	CRA 155	CRA 157
Pdte	11003796	11003796	CRA 150 D	CLL 132 D	CLL 133
Pdte	11003901	11003901	CRA 150 D	CLL 132 A	CLL 132 D
Pdte	11003951	11003951	CRA 159 A	CLL 136 F	CLL 138
Pdte	11004208	11004208	CLL 136 A	CRA 157	CRA 157 A
Pdte	11004245	11004245	CLL 136 A	CRA 157 A	CRA 157 B
Pdte	11004273	11004273	CLL 136 A	CRA 157 B	CRA 158
Pdte	11004313	11004313	CLL 136 A	CRA 158	CRA 158 A
Pdte	11004333	11004333	CLL 136 A	CRA 158 A	CRA 158 B
Pdte	11004592	11004592	CRA 159 A	CLL 136	CLL 136 A
Pdte	11005556	11005556	CLL 129 D	CRA 158 A	CRA 159 A
Pdte	11006787	11006787	CLL 131 B	CRA 95 A BIS	CRA 95 B

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

La intervención de los civ se realizará distribuido en 3 fases, según se relaciona y se identifica en la tabla anterior.

Ilustración 1. Localización

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

elaboración del documento Sistema de Gestión de Seguridad Salud en el trabajo, aplicable al proyecto en su etapa constructiva, el cual deberá cumplir con lo estipulado en el anexo técnico y la normatividad aplicable para aprobación por interventoría y entidad contratante.

4.1. Actividades de Inicio de Proyecto

4.1.1. Frentes de obra

Durante el periodo se encuentran en intervención los siguientes tramos viales

Tabla 4. CVI en intervención

FASE	MVICIV	CIV	TRAMO	DESDE	HASTA	ESTADO
1	11004274	11004274	CLL 136 C	CRA 158	CRA 158 B	EJECUCIÓN
1	11004209	11004209	CLL 136 D	CRA 157 A	CRA 158 B	EJECUCIÓN
1	11002883	11002883	CRA 149C	CLL 138	DG 138 F	EJECUCIÓN
1	11003330	11003330	CRA 148A	CLL 134 A	CLL 137	EJECUCIÓN
1	11003377	11003377	CLL 136 A	CRA 150 B	CRA 150C	EJECUCIÓN
1	11004038	11004038	CLL 137	CRA 157	CRA 158 B	EJECUCIÓN
1	11003393	11003393	CRA 154 B	CLL 138 B	CLL 138 C	EJECUCIÓN
1	11003575	11003575	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138	EJECUCIÓN
1	11003471	11003471	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138 B	EJECUCIÓN
1	11002907	11002907	CRA 150 A	CLL 138	DG 138 F	EJECUCIÓN

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

4.1.2. Personal del Proyecto

A continuación, se relaciona el personal mínimo requerido para la ejecución del contrato, y se especifica si participó en etapa preliminar:

Tabla 5. Personal mínimo requerido

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

CARGO	DEDICACIÓN	PROFESIONAL	CEDULA
Director de Obra y Especialista en Geotecnia	35%	Oscar Julián Moreno	1.032.727.77
Ingeniero Residente de Obra - 1	100%.	Juan Manuel Santos	79474031
Ingeniero Residente de Obra - 2	100%.	Eynny Zulay Eslava	1.052.383.452
Especialista en Diseño Y Especialista en Pavimentos	20 %	Mao Sebastián Bermeo	1.001.197.750
Especialista en Urbanismo y Espacio Publico	20 %	Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149
Arquitecto de apoyo en Diseño Urbano / Profesional en presupuesto y programación	30 %	Dayana Liceth Medina Rojas	1.016.066.905
Especialista en Redes Hidrosanitarias	10 %	Iván Camilo Andrade Santana	1.013.603.357
Especialista en Estructuras	5 %	Julián Darío Fajardo Núñez	1.016.075.257
Profesional en Redes Secas	10 %	Daniel Fernando Gómez Sánchez	1.030.582.469
Ingeniero Forestal	10 %	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576
Residente SST	100 %	Luisa Moreno	1.110.580.807
Residente de maquinaria y equipo de obra	100 %	Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650
Residente Ambiental	20 %	Alfonso Cipriano Bustos	87.717.804
Residente Social	100 %	Paola Andrea Copaban Rico	52.335.172
Especialista en tránsito y transporte	15 %	Yuly Paulin Jaramillo	32.907.266

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

CARGO	DEDICACIÓN	PROFESIONAL	CEDULA
Residente en tránsito y transporte	100 %	Javier Alexander Ramírez	80.051.643
Inspector SSTMA	NA	Diana Carolina Medina	1030605839
Auxiliar de ingeniería	N/A	Erick Santiago Gómez Soto	1.001.174.776
Técnico – Inspector 1	N/A	Wilmer Andrés Molina Rojas	1.022.940.379
técnico – inspector 2	NA	Lauren Viviana Bojacá	1233506640
Topógrafo - Inspector	N/A	Carlos Javier Bejarano Ávila	1016008993
Topógrafo - Inspector	NA	Marco Antonio Macias Velásquez	1.023.874.707
Cadenero 1	N/A	Carlos Santiago Niño	1031810520
Cadenero 2	N/A	Nancy Esperanza Gómez romero	65.769.815
Cadenero 1	N/A	Yeison Daniel Sosa	80250145
Cadenero 2	N/A	Tito Murillo	1045421614
Laboratorista - Inspector	N/A	Daniel Fajardo Castañeda	1018476072
Conductor	N/A	Anderson Rubiano	1023903332
Conductor	N/A	Wilson Diaz Ruiz	79493184
Almacenista	N/A	Fabio Alexander Salazar	80.759.438
Secretaria	NA	Keren Manuela Ojeda	1104938008

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

4.1.3. Afiliación al Sistema De Seguridad Social

CONSORCIO SUBA MT., en su condición de directo empleador y para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente, elaboró y radicó las afiliaciones, efectuando los pagos por aportes en forma oportuna al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).

Seguridad Social: Salud 12.5%, Pensión: 16% y ARL: 6.96% para el personal en obra (Clase V). Todo personal al ingresar fue afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales. Su compromiso es cumplir con los parámetros establecidos en el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

En el Anexo 1, se remite relación de personal, copia de Planillas de Pago al Sistema General de Seguridad Social.

Tabla 6. Personal vinculado en el periodo

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	INGRESO	RETIRO
NUEVO				
Edwin Acero Barraza	8.635.481	Ayudante De Obra	19/08/2025	N/A
Henry García Hernández	7.120.487	Oficial	21/08/2025	N/A
Jesús Mejía	1.050.840.511	Ayudante De Obra	19/08/2025	N/A
Cristian González	1.002.389.779	Ayudante De Obra	29/07/2025	N/A
Jorge Piñeros	3.214.233	Oficial	26/07/2025	N/A
Odaldis Franco	78.381.763	Ayudante De Obra	01/08/2025	N/A
Jostin Jamer Rodríguez	1.043.966.326	Ayudante De Obra	28/07/2025	N/A
Andrés Camilo de la Hoz Montes	1.043.125.326	Ayudante De Obra	01/08/2025	N/A
Fran Cuentas Berdugo	1.001.866.370	Ayudante De Obra	12/08/2025	N/A
Hower Enrique Padilla	1.002.060.715	Ayudante De Obra	12/08/2025	N/A
Miguel Antonio Sarmiento	1.045.226.023	Ayudante De Obra	31/07/2025	N/A
Pedro Aicardi	10.942.971	Ayudante De Obra	06/08/2025	N/A
Argemiro Rodríguez	7.931.821	Ayudante De Obra	23/07/2025	N/A
Carlos Escobar	1.073.686.342	Operador Maquinaria	01/08/2025	N/A
Leonardo Javier Martínez	1.042.594.002	Oficial	26/06/2025	N/A
Mario Acero	5.174.254	Maestro De Obra	29/07/2025	N/A

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Wilmer Ali Carrero	14.280.965	Operador Maquinaria	29/07/2025	N/A
ANTIGUO				
Oscar Julián Moreno	1.032.727.77	Director De Obra Y Especialista En Geotecnia	01/04/2025	N/A
Daniel Fajardo Castañeda	1.018.476.072	Laboratorista - Inspector	01/04/2025	N/A
Carlos Javier Bejarano Ávila	1.016.008.993	Topógrafo Inspector	05/05/2025	N/A
Keren Manuela Ojeda Pineda	1.104.938.008	Secretaria	01/04/2025	N/A
Fabio Alexander Salazar Cáceres	80.759.438	Almacenista	04/05/2025	N/A
Diana Carolina Medina Gómez	1.030.605.839	Inspector SST/Ma	22/6/2025	N/A
Iván Camilo Andrade Santana	1.013.603.357	Especialista En Redes Hidrosanitarias	01/04/2025	N/A
Daniel Fernando Gómez Sánchez	1.030.582.469	Profesional En Redes Secas	01/04/2025	N/A
Dayana Liceth Medina Rojas	1.016.066.905	Arquitecto De Apoyo En Diseño Urbano Y Profesional En Presupuesto Y Programación	01/04/2025	N/A
Eynny Zulay Eslava	1.052.383.452	Ingeniero Residente De Obra - 2	01/04/2025	N/A
Luisa Fernanda Moreno Otavo	1110580807	Residente SST	23/04/2025	N/A
Erick Santiago Gómez Soto	1.001.174.776	Auxiliar De Ingeniería	04/05/2025	N/A
Nancy Esperanza Gómez Romero	65.769.815	Cadenero 1	04/05/2025	N/A
Víctor Antonio Berrio	1.002.204.105	Ayudante De Obra	03/06/2025	N/A
Arivelet Alfredo Rodríguez	12.630.516	Ayudante De Obra	03/06/2025	N/A
Brayan Felipe Barreto Gómez	1.071.164.488	Operador Maquinaria	11/06/2025	N/A
José Ignacio Caro	91.322.765	Maestro De Obra	18/06/2025	N/A
Yeison Daniel Sosa	80.250.145	Cadenero 1	01/04/2025	N/A

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Tito Isidro Murillo	19.461.616	Cadenero 2	01/04/2025	N/A
Lauren Viviana Bojacá	1.233.506.640	Técnico - Inspector	22/05/2025	N/A
Wilmer Andrés Molina Rojas	1.022.940.379	Técnico - Inspector	23/05/2025	N/A
Marco Antonio Macías Velásquez	1.023.874.707	Topógrafo Inspector	04/05/2025	N/A
Anderson Duván Rubiano	1.023.903.332	Conductor	16/05/2025	N/A
Angie Vanessa Arévalo	1.014.736.681	Auxiliar Social	22/05/2025	N/A
Jesús Daniel García Hernández	1.085.042.995	Ayudante De Obra	22/05/2025	N/A
Carlos Santiago Niño	1.031.810.520	Cadenero 2	16/07/2025	N/A
Wilson Diaz Ruiz	79.493.184	Conductor	21/07/2025	N/A
Joselito Leyton	5.967.959	Ayudante De Obra	21/07/2025	N/A
Juan Manuel Santos	79.474.031	Ingeniero Residente De Obra - 1	08/07/2025	N/A
Jaime Enrique García Torreblanca	72.301.381	Ayudante De Obra	24/07/2025	N/A
Cristian David Pestaña Mercado	1.101.460.836	Ayudante De Obra	05/08/2025	N/A
Carlos Andrés Orozco Bolívar	1.129.504.549	Ayudante De Obra	16/07/2025	N/A
Misael Caviades Cárdenas	382.112	Maestro De Obra	16/07/2025	N/A
Plinio Rodríguez Burgos	74.333.386	Ayudante De Obra	16/07/2025	N/A
Alcibíades Canchón Hernández	1.024.466.587	Maestro De Obra	23/07/2025	N/A
Wisses Miguel Oñate Mejía	1.015.411.853	Oficial	23/07/2025	N/A
Miguel Alexander Torrija	1.122.810.674	Ayudante De Obra	23/07/2025	N/A
Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149	Especialista En Urbanismo Y Espacio Publico	01/04/2025	N/A

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Julián Darío Fajardo Núñez	1.016.075.257	Especialista En Estructuras	01/04/2025	N/A
Jorge Eliecer Rodríguez Paredes	80.793.394	Especialista En Sig-Cad	01/04/2025	N/A
Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650	Residente De Maquinaria Y Equipo De Obra	01/04/2025	N/A
Paola Copaban Rico	52.335.172	Residente Social	01/04/2025	N/A
Javier Alexander Ramírez	80.051.643	Residente En Tránsito Y Transporte	01/04/2025	N/A
Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576	Ingeniero Forestal	01/04/2025	N/A
Alfonso Cipriano Bustos	87.717.804	Residente Ambiental	22/05/2025	N/A
Yuly Paulin Jaramillo	32.907.266	Especialista En Tránsito Y Transporte	10/05/2025	N/A
Wylinton Linares	1.073.696.732	Operador	27/05/2025	N/A
Norberto Urrego	74.324.850	Operador	27/5/2025	N/A
Luis Eduardo Acuña Medina	9.197.514	Operador	29/5/2025	N/A
Francisco Álvarez Ortiz	16.110.632	Ayudante De Obra	26/06/2025	N/A
Hernando Siabato Rodríguez	19.120.018	Maestro De Obra	26/06/2025	N/A
Oscar Efrén Sánchez	7.925.823	Operador Maquinaria	01/07/2025	N/A
Mao Sebastián Bermeo	1.001.197.750	Especialista En Diseño Y Especialista En Pavimentos	30/5/2025	N/A
RETIROS				
Arnold Sloan Suarique Basante	1.019.099.425	Ayudante De Obra	24/07/2025	31/07/2025
Eduard Herrera Mata	1.044.906.787	Ayudante De Obra	16/07/2025	6/08/2025
Derwin Antonio Sánchez	1.044.929.627	Ayudante De Obra	20/06/2025	8/08/2025
Edwin Antonio Herrera	1.044.906.637	Ayudante De Obra	22/05/2025	8/08/2025
William Andrés Miranda Muñoz	1.117.552.197	Ayudante De Obra	16/05/2025	15/08/2025

	<p>CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)</p> <p>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST</p>	
---	---	---

4.2. Descripción sociodemográfica

CONSORCIO SUBA MT realiza encuesta sociodemográfica al personal vinculado con el fin de conocer de primera mano datos básicos y condiciones de salud de cada colaborador.

Ver anexo 2. Descripción Sociodemográfica.

5. Capacitaciones SST

Durante el periodo se elabora un cronograma de actividades ambiental y SST el cual será ejecutado durante el desarrollo de las actividades constructivas y las que aplique durante la etapa preliminar.

Se realizó proceso de inducción el cual está dirigida a todo el personal que participa en el proyecto donde se le informa de los siguientes temas:

Generalidades de la empresa y proyecto.

Aspectos generales, legales SST, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Profesionales.

Política Integrada SST, Política Alcohol y No Drogas.

COPASST (conformación, Integrantes, funciones).

Plan de emergencias (MEDEVAC, ruta de evacuación, punto de encuentro, reporte de incidentes).

Conceptos: Accidentalidad, actos y condiciones subestándar.

Factores de riesgo inherentes al cargo y sus controles. (Notificación de riesgos y controles).

Aspectos e impactos ambientales.

Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea.

Objetivos SST

Aspectos Legales.

Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

Derechos y Deberes.

Evaluación de inducción

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Ver anexo 5. Inducciones

Tabla 7. Relación de capacitaciones

TEMA	FECHA	No. ASITENTES	RESPONSABLE
Charla de Actos y Condiciones Inseguras	04/08/2025	11	Luisa Moreno
Capacitación estilos de vida saludables	12/08/2025	10	Luisa Moreno
Normas de transito	12/08/2025	10	Luisa Moreno
Condiciones de orden y aseo en la obra	15/08/2025	9	Luisa Moreno
Riesgo Biomecánico	15/08/2025	6	Luisa Moreno

Fuente. CONSORCIO SUBA MT, 2025

6. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

6.1. Exámenes Médicos

Dentro del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo se realizan las siguientes actividades:

Examen médico ocupacional de ingreso: CONSORCIO SUBA MT, controla y garantiza que el personal que ingresa al contrato se les realice los exámenes médicos de ingreso de acuerdo con los factores de riesgos a los que está expuesto en su sitio de trabajo el empleado, se realiza: visiometría, espirometría, audiometría y examen médico general.

Examen médico laboral post incapacidad: Se realizará a los trabajadores que han estado ausentes de su trabajo por un periodo prolongado debido a un Accidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Accidente Común u otros problemas de salud.

Exámenes de retiro: CONSORCIO SUBA MT, a fin de determinar las condiciones de salud al trabajador se le programa un examen médico en el momento del retiro en el que se realizan los mismos exámenes del ingreso.

Ver anexo 4. Exámenes y recomendaciones médicos

Durante el periodo se presentan los siguientes exámenes médicos de ingresos.

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Tabla 8. Relación de exámenes médicos

No.	NOMBRE	FECHA
1	Edwin Acero Barraza	16/8/2025
2	Henry García Hernández	20/8/2025
3	Jesús Mejía	16/8/2025
4	Cristian González	24/7/2025
5	Jorge Piñeros	23/7/2025
6	Odaldis Franco	28/7/2025
7	Jostin Jamer Rodríguez	24/7/2025
8	Andrés Camilo de la Hoz Montes	28/7/2025
9	Fran Cuentas Berdugo	9/8/2025
10	Hower Enrique Padilla	9/8/2025
11	Miguel Antonio Sarmiento	2/8/2025
12	Pedro Aicardi	27/8/2025
13	Argemiro Rodríguez	2/8/2025
14	Carlos Escobar	2/8/2025
15	Leonardo Javier Martínez	06/03/2025
16	Mario Acero	21/7/2025
17	Wilmer Ali Carrero	26/2/2025

6.2. Ausentismos e indicadores

Durante el periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, se presentó 1 caso de ausentismo por enfermedad común los trabajadores notificaron de manera oportuna su situación médica y presentaron el certificado de incapacidad dentro de los tiempos establecidos.

Anexo 7. Indicadores – control incapacidades

7. SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Dentro del programa de Higiene y Seguridad Industrial se realizan los siguientes planes de trabajo:

Desarrollo de los análisis de riesgos de acuerdo con las actividades que se vayan a realizar e identificar los agentes de riesgo, físicos, químicos, biológicos, psico-sociales, ergonómicos, mecánicos, locativos entre otros agentes.

	<p>CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)</p> <p>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST</p>	
---	---	---

Durante el periodo se realiza socialización y notificación de riesgos al personal vinculado.

Ver anexo 8. Notificación de riesgos

7.1. Saneamiento básico y campamentos

Primera Oficina: En el periodo se cuenta con oficinas y campamento en la ubicada en la CII 133 No. 92 - 41, donde se han desarrollado las actividades administrativas y operativas del contrato, estas instalaciones cuentan con los servicios de aseo básicos como son: agua, energía, baños y elementos necesarios para el bienestar de los colaboradores.

Hidratación: Se garantiza al personal operativo y administrativo, agua potable para suministro durante el desarrollo de las actividades.

Sanitarios: Se contó en el periodo con 2 sanitarios en el campamento, ya que durante el periodo se desarrollaron actividades en la obra.

Dotaciones: El campamento se encuentra dotado con señalización preventiva, elementos de emergencia como son, camilla, botiquín tipo A y extintor multipropósito de 10 libras.

Segunda Bodega: En el periodo se cuenta con un campamento en la obra CIV 29 con el código: 11004209 ubicada en la dirección Calle 136D entre Cra 157ª- Cra 158B, donde se han desarrollado actividades operativas del contrato, se cuenta con los servicios de aseo básicos como: agua, energía, baños, Vestier elementos necesarios para el bienestar de los colaboradores.

Hidratación: Se garantiza al personal operativo, agua potable para suministro durante el desarrollo de las actividades.

Sanitarios: Se contó en el periodo con 1 sanitario en el campamento, y un Vestier para los colaboradores.

Dotaciones: El campamento se encuentra dotado con señalización preventiva, elementos de emergencia como son, camilla, botiquín tipo A y extintor multipropósito de 10 libras.

Tercera Bodega: En el periodo se cuenta con un campamento en la obra CIV 11002883 ubicada en la dirección Cra 149C # 138-43, donde se han desarrollado actividades operativas del contrato, se cuenta con los servicios de aseo básicos como: agua, energía, baños, Vestier elementos necesarios para el bienestar de los colaboradores.

Hidratación: Se garantiza al personal operativo, agua potable para suministro durante el desarrollo de las actividades.

Sanitarios: Se contó en el periodo con 1 sanitario en el campamento, y un Vestier para los colaboradores.

	<p>CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)</p> <p>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST</p>	
---	---	---

Dotaciones: El campamento se encuentra dotado con señalización preventiva, elementos de emergencia como son, camilla, botiquín tipo A y extintor multipropósito de 10 libras.

Ver anexo 14. Soporte de pagos Bodega

7.2. Elementos De Protección Personal

A Todo el personal de CONSORCIO SUBA MT, se le suministra la dotación de los elementos básicos y adicionales de protección personal de acuerdo con las especificaciones y normas vigentes, contempladas.

Se dispuso de EPP de acuerdo con la matriz de dotación y elementos de protección personal de la compañía.

Para el personal de operadores de maquinaria no se presentan soportes de entrega de EPP, ya que ingresan con los EPP suministrados por su empleador, sin embargo, se realiza inspección de estos.

Ver anexo 6. Entrega de EPP

7.3. Inspecciones planeadas

CONSORCIO SUBA MT cuenta con un procedimiento de inspecciones de seguridad, el mismo es divulgado y se contempla con las especificaciones y normas vigentes contempladas. Durante el periodo se realizaron inspecciones de las áreas y elementos de las oficinas.

Tabla 9. Inspecciones del periodo

INSPECCIONES	FECHAS
Inspección Kit Antiderrame	04/08/2025
Inspección locativa	20/08/2025
Inspección de botiquín y camilla	22/08/2025
Inspección extintores	15/08/2025
Inspección epps	15/08/2025

Fuente. CONSORCIO SUBA MT, 2025

Ver anexo 3. Plan de trabajo – inspecciones

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

7.4. Seguimiento incidentes y accidentes de trabajo

CONSORCIO SUBA MT, elaboró procedimiento de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, el cual establece lineamientos de reporte ante las entidades pertinentes y los registros a implementar en caso de algún evento.

Durante el periodo del 01 al 31 de agosto no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo.

Anexo 10. Certificado de accidentalidad

7.5. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

En cumplimiento a lo dispuesto en Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Resolución 1401 de 2007, LEY 1562 DE 2012 y DECRETO 1072 DE 2015, El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) fue constituido formalmente, el día 23 de mayo se llevó a cabo la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. Su conformación responde al compromiso institucional de velar por la promoción y vigilancia de las condiciones de seguridad y salud en el entorno laboral, garantizando la participación activa de empleadores y trabajadores en la prevención de riesgos laborales.

Se levanta la tercera (3) acta de reunión el día 18 de agosto del presente año con el fin de realizar seguimiento al componente de seguridad y salud en el trabajo.

7.6. Comité de convivencia laboral CCL

El día 20 de mayo se realizó la conformación del Comité de Convivencia Laboral (**COCOLA**) conforme a lo establecido en la Resolución 652 de 2012. El proceso incluyó la convocatoria, elección y designación de los integrantes, así como el acta de conformación. Este comité tiene como función principal promover el buen trato, la prevención del acoso laboral y el fortalecimiento de las relaciones laborales dentro de la obra.

Se levanta la primera (1) acta de reunión el día 15 de agosto del presente año con el fin de realizar seguimiento al componente de seguridad y salud en el trabajo.

Ver anexo 9. Comités

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

8. MAQUINARIA Y EQUIPOS

Para el desarrollo del contrato, se cuenta con la aprobación del ingreso de la siguiente maquinaria, sin embargo, se especifica la vinculada y requerida en el periodo.

Tabla 10. Relación de maquinaria

No.	Maquina	Marca	Ref / serie	Modelo	Manifiesto de importación	Tarjeta de propiedad	ACTIVO SI/NO
1	Retrocargador	SHANTUI	SE75	2021	352021000168055-7	81798	SI
2	Minicargador	BOBCAT	763	2000	062007100338489	101889	SI
	Minicargador	Caterpillar	236D	2017	4820170000422700	64559	SI
3	Vibrocompactador	INGERSOL	DD24	2002	07085260485315	N/A	NO
4	Pavimentador	Cedarapids	CR 351 B284170	2012	4820140000110620	58215	NO
5	CARGADOR	JCB	1CX	2012	482012000232923	41289	NO
6	Retroexcavadora	Caterpillar	308C	2007	482012000330561	53068	NO
7	Vibrocompactador	HAMM	171195	2009	482017000011306-7	N/A	SI
8	Retroexcavadora Oruga	Komatsu PC 138	1640	2004	482017000181118-4	31344	NO
9	Minicargador	ZOOMLION	ZLHXS080K R0D03170	2025	062007100254604-5	1114471	SI
10	Retroexcavadora Hidráulica	SHANTUI	6SE07EJNM 000139	2023	352022000603803-7	110941	SI
11	Vibrocompactador	INGERSOLL RAND DD90	175864	2012	062012000210962-4	N/A	NO
12	Vibrocompactador	BOMAG	1011705127 11	2007	062007100254604-5	N/A	SI
13	Retroexcavadora Hidráulica	HITACHI	D2292	2020	352025001016176-5	1116842	SI
14	Retroexcavadora JCB ICX	JCB	1CX	2012	482012000232923-5	41289	SI

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

Durante el periodo, se vincularon 2 máquinas Retroexcavadora Hidráulica Hitachi y Retroexcavadora JCB ICX

Ver anexo 13. Maquinaria y equipos

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

9. PLAN DE SEÑALIZACIÓN

Los espacios de la obra fueron señalizados como medida preventiva, informando a la comunidad que es un espacio de obra, que por seguridad no permite el paso de personal ajeno, señalando el sendero peatonal; indicación al personal de obra, el uso de elementos de protección personal, la prohibición de consumo de cigarrillo dentro del área, advertencia sobre la presencia de excavaciones y trabajos sobre la vía, ubicación campamento, punto ecológico, salidas de emergencia, rutas de evacuación, señalización.

Para el desarrollo constructivo en cada CIV se implementa los Plan de Manejo de Tránsito - PMT, los cuales se registran en el informe técnico con sus respectivas vigencias y registros fotográficos.

Ver anexo 11. Registro fotográfico

SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO

Para el desarrollo del contrato se propuso un plan de trabajo el cual contiene actividades generales y capacitaciones, durante el periodo se dio cumplimiento al 99% de las actividades programadas. Se llevó a cabo el cumplimiento con los lineamientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Ver anexo 7. Indicador

10. INDICADORES MÍNIMOS DE SG-SST

A partir del año 2019, la empresa anualmente lleva un registro de los indicadores de SST, entre los cuales se determina: frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica.

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Tabla 11. Indicadores

Nombre	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad	Meta
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 (MENSUAL)	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron (0) accidentes de trabajo $0/75 \times 100 = 0\%$	Mensual	0%
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(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 (MENSUAL)	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron (0) días por accidente de trabajo $0/75 \times 100 = 0\%$	Mensual	0%
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(No. De accidente de trabajo mortales que se presentaron en el año / total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100 (ANUAL)	En el año, el 0% de accidentes de trabajo fueron mortales $0/0 \times 100 = 0\%$	Anual	0%
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo Z / promedio de trabajadores en el periodo Z) * 100.00	Por cada 100.000 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral en el periodo 2025 $0/0 \times 100 = 0\%$	Anual	0%

	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Nombre	Definición	Fórmula	interpretación	Periodicidad	Meta
Incidencia de enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo	(No. De casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z / promedio de trabajadores en el periodo Z) *100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo 2025 $0/75*100 = 0\%$	Anual	0%
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	Número de días por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programadas en el mes) *100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica $0/26=0\%$	Mensual	0%

Fuente. CONSORCIO SUBA MT, 2025

11. CONCLUSIONES

- Durante el periodo del presente informe se implementan actividades dando cumplimiento a lo establecidos en el SG-SST
- Durante el periodo se presentan los soportes en cumplimiento legal a afiliaciones al sistema de seguridad social, exámenes médicos laborales, inducción inicial, notificación de riesgos y entrega de EPP, del personal vinculado al contrato.
- En las actividades desarrolladas no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo.
- Se realizaron visitas de campo y recorridos de obra junto con interventoría y supervisión.



Anexo 1. Planillas SS



AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, PERIÓDICOS Y EGRESO

Código: SST-FT-42
Versión: 01
Fecha: 29/Ene/2025

31 Agosto del 2025

FECHA DE OBLIGAMIENTO

CONTRATO OBRA No.

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FOL 5-1013-2024-LP (119224)

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. FOL 5-1013-2024-LP (119224) "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA MILLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SURA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO"

1-ago-25

A

31-ago-25

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	DATOS DEL TRABAJADOR			FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	ASP			EPS		AFP		FECHA EXÁMENES			SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECÍFICA
			NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO			NOMBRE	REGO	FECHA ÚLTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ÚLTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ÚLTIMO PAGO	EXÁMEN DE INGRESO	EXÁMEN PERIÓDICO	EXÁMEN DE EGRESO	
PERSONAL NUEVO																		
1	CONSORCIO SURA MT	OBRA LABOR	Edwin Acero Barrios	8.835.481	AYUDANTE DE OBRA	19/08/2025	NA	ARL SURA	V	AFILIACION	NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	15/8/2025	NA	NA	NO
2	CONSORCIO SURA MT	OBRA LABOR	Henry Carda Hernandez	7.120.487	OFICIAL	21/08/2025	NA	ARL SURA	V	AFILIACION	SANITAS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	25/8/2025	NA	NA	NO
3	CONSORCIO SURA MT	OBRA LABOR	Jaime Mejia	1.000.840.511	AYUDANTE DE OBRA	19/08/2025	NA	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	18/8/2025	NA	NA	NO
4	CONSORCIO SURA MT	OBRA LABOR	Celestian Gonzalez	1.502.388.778	AYUDANTE DE OBRA	29/07/2025	NA	ARL SURA	V	AFILIACION	CAPITAL SALUD	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	24/7/2025	NA	NA	NO
5	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Jorge Pizarro	3.214.233	OFICIAL	28/07/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	NUEVA EPS	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	23/7/2025	NA	NA	NO
6	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Otobello Franco	78.381.763	AYUDANTE DE OBRA	01/08/2025	NA	POSITIVA	V	AFILIACION	FAMISANAR	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	28/7/2025	NA	NA	NO
7	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Joselin Jaster Rodriguez	1.543.966.326	AYUDANTE DE OBRA	28/07/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	SALUD TOTAL	8/8/2025	PROTECCION	8/8/2025	24/7/2025	NA	NA	NO
8	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Andres Camilo de la Hoz Montes	1.543.125.328	AYUDANTE DE OBRA	01/08/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	NUEVA EPS	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	28/7/2025	NA	NA	NO
9	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Fran Cuatrecasas Baralugo	1.001.888.370	AYUDANTE DE OBRA	12/08/2025	NA	SURA	V	AFILIACION	NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	8/8/2025	NA	NA	NO
10	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Hector Enrique Padilla	1.002.260.715	AYUDANTE DE OBRA	12/08/2025	NA	SURA	V	AFILIACION	NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	8/8/2025	NA	NA	NO
11	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Miguel Antonio Gamboa	1.043.228.022	AYUDANTE DE OBRA	31/07/2025	NA	SURA	V	28/8/2025	NUEVA EPS	28/8/2025	COLPENSIONES	28/8/2025	2/8/2025	NA	NA	NO
12	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Pedro Alcaral	10.942.871	AYUDANTE DE OBRA	06/08/2025	NA	SURA	V	AFILIACION	SANITAS	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	27/8/2025	NA	NA	NO
13	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Argentino Rodriguez	7.831.821	AYUDANTE DE OBRA	23/07/2025	NA	ARL SURA	V	AFILIACION	FOMAG	AFILIACION	FIDUPREVISORA	AFILIACION	2/8/2025	NA	NA	NO
14	INVERSIONES HUKU SAS	OBRA LABOR	Carlos Escobar	1.073.688.342	OPERADOR MAQUINARIA	01/08/2025	NA	ARL SURA	V	12/8/2024	FAMISANAR	12/8/2024	PORVENIR	12/8/2024	28/08/2025	NA	NA	NO
15	VVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	OBRA LABOR	Leonardo Javier Martinez	1.042.584.002	OFICIAL	28/08/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	SALUD TOTAL	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	06/03/2025	NA	NA	NO
16	VVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	OBRA LABOR	Mario Alvaro	5.174.254	MAESTRO DE OBRA	28/07/2025	NA	ARL SURA	V	1/8/2025	SALUD TOTAL	1/8/2025	PROTECCION	1/8/2025	21/7/2025	NA	NA	NO
17	VVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	OBRA LABOR	Wilver Al Carrero	14.280.860	OPERADOR MAQUINARIA	28/07/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	NUEVA EPS	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	26/03/2025	NA	NA	NO

PERSONAL ANTIGUO																
18	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Oscar Julian Moreno	1.032.727,77	DIRECTOR DE OBRA Y Especialista en Construcción	01/04/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	4/8/2025	SALUD TOTAL	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	1/2/2025	NA
19	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Daniel Fajardo Castañeda	1.019.476.072	LABORATORISTA - INSPECTOR	01/04/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	4/8/2025	COMPENSAR	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	1/2/2025	NA
20	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Carlos Javier Salazar Avila	1.016.000.993	TOPOGRAFO INSPECTOR	05/05/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	FAMISANAR	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	1/2/2025	NA
21	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	DISCAPACITADA	Isabel Mariela Ojeda Pineda	1.104.938.000	SECRETARIA	01/04/2025	NA	O	I	4/8/2025	COMPENSAR	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	31/8/2024	NA
22	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Fabio Alexander Salazar Caceres	90.759.438	ALMACENISTA	04/05/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	NUOVA EPS	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	4/6/2025	NA
23	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Diana Carolina Medina Gomez	1.020.605.639	INSPECTOR SST/MA	22/6/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	4/8/2025	COMPENSAR	4/8/2025	COLPENSIONES	6/8/2025	3/8/2025	NA
24	DCM INGENIEROS	OBRA LABOR	Ivan Camilo Andrade Santana	1.013.803.357	Especialista en Redes Hidrocarbónicas	01/04/2025	NA	SURA	V	26/6/2025	SURA	26/6/2025	PORVENIR	26/6/2025	5/4/2025	NA
25	IV INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSIAL COLOMBIA	OBRA LABOR	Daniel Fernando Gomez Sanchez	1.030.562.469	Profesional en Redes Secas	01/04/2025	NA	SURA	V	26/6/2025	SALUD TOTAL	9/7/2025	PROTECCION	9/7/2025	25/11/2024	NA
26	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Dayana Lisset Medina Rojas	1.016.068.905	Arquitecto de apoyo en Diseño Urbano Y Profesional en presupuesto y programación	01/04/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	SANTAS	4/8/2025	COLPENSIONES	4/8/2025	1/2/2025	NA
27	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Eyrene Zubly Estano	1.052.383.432	Ingeniero Residente de Obra - 2	01/04/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	SANTAS	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	2/4/2025	NA
28	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Luisa Fernanda Moreno Otero	1110568007	RESIDENTE SST	23/04/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	SALUD TOTAL	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	17/5/2025	NA
29	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Erick Santiago Gomez Soto	1.001.174.776	AUXILIAR DE INGENIERIA	04/05/2025	NA	SURA	V	4/8/2025	SANTAS SA	4/8/2025	PROTECCION	4/8/2025	8/4/2025	NA
30	OUTSOURCING DF SAS	OBRA LABOR	Nancy Esperanza Gomez romero	85.766.815	CADENERO 1	04/05/2025	NA	SURA	I	4/8/2025	SANTAS SA	4/8/2025	PROTECCION	4/8/2025	1/2/2025	NA
31	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Victor Antonio Berrio	1.002.204.105	AYUDANTE DE OBRA	03/06/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	SALUD TOTAL	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	26/5/2025	NA
32	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Alejandro Alfredo Rodriguez	12.836.816	AYUDANTE DE OBRA	03/06/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	FAMISANAR	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	26/5/2025	NA
33	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Bryan Felipe Bano Gomez	1.071.164.488	OPERADOR MAGNUMAIA	11/06/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	COMPENSAR	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	10/6/2025	NA
34	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	José Ignacio Caro	91.322.785	MAESTRO DE OBRA	18/06/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	SALUD TOTAL	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	18/6/2025	NA
35	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	YEISON DANIEL SOSA	86.250.145	CADENERO 1	01/04/2025	NA	COLPATRIA S.A.	V	20/6/2025	FAMISANAR	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	26/4/2025	NA
36	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	TITO IBONIO MURILLO	19.461.616	CADENERO 2	01/04/2025	NA	COLPATRIA S.A.	V	20/6/2025	SURAMERICANA	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	26/4/2025	NA
37	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Lauren Viviana Rojas	1.233.206.840	TÉCNICO - INSPECTOR	22/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	FAMISANAR	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	20/5/2025	NA
38	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Wilmer Andres Molina Rojas	1.022.340.379	TÉCNICO - INSPECTOR	23/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	SANTAS SA	20/6/2025	PROTECCION	20/6/2025	21/5/2025	NA
39	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Mario Antonio Marcos Villalobos	1.023.874.707	TOPOGRAFO INSPECTOR	04/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	FAMISANAR	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	26/4/2025	NA
40	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Anderson Duvan Rubiano	1.023.903.332	CONDUCTOR	18/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	COMPENSAR	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	14/5/2025	NA
41	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Angie Valenzuela Arevalo	1.014.736.661	AUXILIAR SOCIAL	22/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	COMPENSAR	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	19/5/2025	NA
42	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jesús Daniel Garcia Hernandez	1.065.042.995	Apoyante de obra	22/05/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	MUTUAL SER	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	21/5/2025	NA
43	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Carlos Santiago Nino	1.031.810.320	CADENERO 2	16/07/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	FAMISANAR	20/6/2025	PORVENIR	20/6/2025	13/7/2025	NA
44	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Wilson Diaz Ruiz	79.493.184	CONDUCTOR	21/07/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	COMPENSAR	20/6/2025	COLPENSIONES	20/6/2025	26/7/2025	NA
45	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Joselito Layton	5.967.988	AYUDANTE DE OBRA	21/07/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	NUOVA EPS	20/6/2025	NA	NA	16/7/2025	NA
46	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Juan Manuel Santos	79.474.031	INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	08/07/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	FAMISANAR	4/8/2025	PORVENIR	4/8/2025	25/9/2024	NA
47	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jaime Enrique Garcia Tumbalencia	72.301.381	AYUDANTE DE OBRA	24/07/2025	NA	SURA	V	20/6/2025	COOBALUD	20/6/2025	PROTECCION	20/6/2025	23/7/2025	NA
48	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Cristian David Peñaranda Mercado	1.101.460.838	AYUDANTE DE OBRA	09/08/2025	NA	ARL SURA	V	8/8/2025	SALUD TOTAL	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	07/02/25	NA
49	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Carlos Andres Orsua Solano	1.129.504.549	AYUDANTE DE OBRA	16/07/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	SALUD TOTAL	8/8/2025	PROTECCION	8/8/2025	8/7/2025	NA
50	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI	OBRA LABOR	Miguel Caribides Cardenas	382.112	MAESTRO DE OBRA	16/07/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	COMPENSAR	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	5/7/2025	NA
51	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI	OBRA LABOR	Pablo Rodriguez Burgos	74.333.388	AYUDANTE DE OBRA	16/07/2025	NA	POSITIVA	V	8/8/2025	NUOVA EPS	8/8/2025	COLPENSIONES	8/8/2025	5/7/2025	NA
52	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Alfredos Carmona Hernandez	1.024.466.587	MAESTRO DE OBRA	23/07/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	FAMISANAR	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	PENDIENTE	NA
53	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Wissam Miguel Ojeda Mejia	1.015.411.853	OFICIAL	23/07/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	SALUD TOTAL	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	30/8/2025	NA
54	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AMC SAS	OBRA LABOR	Miguel Alexander Tamia	1.122.810.674	AYUDANTE DE OBRA	23/07/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	CAPITAL SALUD	28/8/2025	COLPENSIONES	28/8/2025	18/8/2025	NA

90	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Jimmy Alberto Cerdas Mora	60.038.149	Especialista en Urbanismo y Espacio Público	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	COMPENSAR	18/7/2025	PORVENIR	18/7/2025	4/4/2024	NA	NA	NO
96	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Julien Dario Fajardo Ruiz	1.018.075.257	Especialista en Estructuras	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	SANTAS	8/8/2025	COLPENSIONES	8/8/2025	3/2/2024	NA	NA	NO
97	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Jorge Eleazar Rodríguez Paredes	80.793.394	Especialista en SIG-CAD	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	SURA	19/8/2025	PROTECCION	19/8/2025	18/10/2024	NA	NA	NO
98	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Alejandra Gacón Bustamante	1.010.201.650	Residente de maquinaria y equipo de obra	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	FAMISANAR	5/8/2025	COLPENSIONES	5/8/2025	30/1/2025	NA	NA	NO
99	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Paola Cipollini Rico	82.335.172	RESIDENTE SOCIAL	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	FAMISANAR	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	7/8/2022	NA	NA	NO
80	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Jaime Alexander Ramirez	80.001.843	Residente en tránsito y transporte	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	COMPENSAR	29/7/2025	PORVENIR	29/7/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
81	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.578	Ingeniero Forestal	01/04/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	SANTAS	08-07-2025	COLPENSIONES	08-07-2025	15/5/2024	NA	NA	NO
82	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Alfonso Cipriano Bustos	87.717.804	RESIDENTE AMBIENTAL	22/05/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	SURA	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	15/5/2025	NA	NA	NO
83	INDEPENDIENTE	OBRA LABOR	Yuly Paulín Jaramillo	32.907.206	Especialista en tránsito y transporte	10/05/2025	NA	SURA	V	20/8/2025	SURA	31/7/2025	PROTECCION	31/7/2025	28/04/2025	NA	NA	NO
84	NORBERTO URREGO	OBRA LABOR	Wyllson Linarez	1.073.896.732	OPERADOR	27/05/2025	NA	SURA	V	12/8/2025	FAMISANAR	12/8/2025	PORVENIR	12/8/2025	13/8/2024	NA	NA	NO
85	NORBERTO URREGO	OBRA LABOR	Norberto Uribe	74.324.850	OPERADOR	27/05/2025	NA	SURA	V	12/8/2025	FAMISANAR	12/8/2025	COLPENSIONES	12/8/2025	10/6/2025	NA	NA	NO
86	ALFA DEMOLICION SAS	OBRA LABOR	Luis Eduardo Acosta Medina	9.197.314	OPERADOR	29/5/2025	NA	SURA	V	13/8/2025	COMPENSAR	13/8/2025	PORVENIR	13/8/2025	08/1/2025	NA	NA	NO
87	YVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	OBRA LABOR	Francisco Alvarez Ortiz	16.110.830	AYUDANTE DE OBRA	26/06/2025	NA	SURA	V	28/8/2025	FAMISANAR	28/8/2025	PORVENIR	28/8/2025	24/2/2025	NA	NA	APTO
88	YVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	OBRA LABOR	Hernando Sibatoto Rodriguez	18.120.818	MAESTRO DE OBRA	26/06/2025	NA	SURA	V	28/8/2025	SALUD TOTAL	28/8/2025	NA	28/8/2025	14/3/2025	NA	NA	APTO
89	PAVIMAG SAS	OBRA LABOR	Oscar Efraim Sanchez	7.825.823	OPERADOR MAQUINARIA	01/07/2025	NA	SURA	V	8/8/2025	SALUD TOTAL	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	26/4/2025	NA	NA	APTO
70	MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA	OBRA LABOR	Man Sebastian Serrano	1.001.197.730	Especialista en Diseño Y Especialista en Pavimentos	30/5/2025	NA	SURA	V	19/8/2025	SALUD TOTAL	19/8/2025	COLFONDOS	19/8/2025	3/2/2025	NA	NA	NO
PERSONAL RETIRADO																		
71	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Arnold Stian Suanque Bastante	1.019.099.425	AYUDANTE DE OBRA	24/6/2025	31/07/2025	SURA	V	20/8/2025	SALUD TOTAL	20/8/2025	PORVENIR	20/8/2025	25/7/2025	NA	NA	NO
72	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI	OBRA LABOR	Eduard Herrera Maza	1.044.808.787	AYUDANTE DE OBRA	18/6/2025	8/08/2025	POSITIVA	V	8/8/2025	SALUD TOTAL	8/8/2025	PORVENIR	8/8/2025	5/7/2025	NA	NA	NO
73	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Danián Antonio Sanchez	1.044.929.827	AYUDANTE DE OBRA	20/06/2025	6/08/2025	SURA	V	20/8/2025	NUEVA EPS	20/8/2025	COLPENSIONES	20/8/2025	20/6/2025	NA	NA	APTO
74	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Edwin Antonio Herrera	1.044.808.837	Ayudante de obra	22/05/2025	8/08/2025	SURA	V	20/8/2025	NUEVA EPS	20/8/2025	PORVENIR	20/8/2025	21/5/2025	NA	NA	NO
75	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	William Andres Miranda Muñoz	1.117.352.197	Ayudante de obra	18/05/2025	15/08/2025	SURA	V	20/8/2025	FAMISANAR	20/8/2025	PORVENIR	20/8/2025	15/5/2025	NA	NA	NO
<p>NOTA: No está en el periodo Para determinar columna Fecha de examen de aptitud ver las siguientes vistas: Ode: verificación de orden entre exámenes de aptitud MBA: verificación del examen Fecha: fecha en la que se realizó examen de aptitud</p>																		
<div> <div>FIRMA Y NOMBRE</div> <div>  </div> <div> (Nombre) YASMIR CATHERINE BURBANO Residente SST Concretista </div> </div> <div> <div>  </div> <div> (Nombre) DIANA TAPA Residente SST Interventista </div> </div>																		



16. PSS Mario Acero

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1742950829	9491244117	E	2025/08/19	2025/09/01	NEQ,II	13	\$133,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901644965	4	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 8 sur 41-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3206741856	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1742950829	9491244117	E	2025/08/19	2025/09/01	NEQUI	13	\$133,700



DCM INGENIEROS SAS
24. PSS Iván Camilo Andrade Santana

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	000781595-5	DCM INGENIEROS SAS	CRA 4 No 19-78 PRSO 8	4584169	gerencia.doming@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					5 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-07	E	28-08-2025	88951978	\$3.076.800

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	66.000	0		0		0	2	100	0	66.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	1
EPS010	EPS Sura	800068702-2	180.000	0		0		0	2	300	0	180.300	2
EPS017	Fantasma EPS	830003564-7	100.000	0		0		0	2	200	0	100.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	800.000	0	0	0	0	2	1.100	0	801.100	3
230301	Parvate	800224808-8	787.800	0	0	0	0	2	1.000	0	788.800	3

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	690.700				690.700	2	900	691.600			6.907	691.600	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	397.000	2	600	397.600	5

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RUP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	397.000	397.700
Pensión	2	1.587.900	1.588.900
Riesgos Laborales	1	690.700	691.600
CCF	1	397.000	397.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.072.500	3.076.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900781595-5	DCM INGENIEROS SAS	CRA 4 No 16-78 PISO 8	4584169	gerencia.doming@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5 0
2025-08	2025-07	E	28/08/2025	68951978	TOTAL A PAGAR
					\$3.075.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION							SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Estrato	Salud	Caja Costo	Caja Salud	Caja Pension	Caja Parafiscales	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros	Caja Otros



**Y&V Ingeniería Y Construcción Sucursal
Colombia**

Daniel Fernando Gómez Sánchez

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	Novidades																IBC	Tarifa	Cotización				
										ing	ret	tdr	tac	tdp	tap	visp	cur	vst	sin	ige	lms	vec	avp	vct	trf				vip			
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	29																		\$5,911,360	4%	\$236,500			
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	1															X				\$203,840	4%	\$8,200		
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	29																			\$5,911,360	16%	\$945,900		
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	1															X					\$203,840	16%	\$32,700	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	29																				\$5,911,360		\$29,600	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	1															X						\$203,840		\$1,100
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	29																				\$5,911,360		\$29,600	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	1															X						\$203,840		\$1,100
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	29																				\$0	0%	\$0	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	1															X						\$0	0%	\$0
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	29																					\$0	0%	\$0
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	1															X						\$0	0%	\$0
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	29																				\$5,911,360	0.522%	\$30,900	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	1															X						\$203,840	0%	\$0
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	29																				\$5,911,360	4%	\$236,500	
9488748150	1616036256	E	2025-07-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	1															X						\$203,840	4%	\$8,200

Este certificado se expide el día 2025-08-11 a las 11:16.



46. PSS Juan Manuel Santos

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN MANUEL SANTOS ORELLANOS
No. Identificación: CC79474031
Dirección: CL 167 48 44 CA 87
Telefono: 3125791409
Correo: josecaste20@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388668705

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN MANUEL SANTOS ORELLANOS
Tipo y número de identificación	CC79474031
Número de planilla	8388668705
Fecha pago	2025-08-04
Número de autorización pago	43905605
Banco	1023

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	julio de 2025
Período de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79474031
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN MANUEL SANTOS ORELLANOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0



55. PSS Jimmy Alberto Cendales Mora

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

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 302	6016639649	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
85209391	15/07/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	15/07/2025	85254489	\$900.500

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	86006942-7	319.500	0		0		0	0	0	0	319.500	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	409.000	0	0	29.300	29.300	0	0		467.600	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.	880032183-9	62.300				62.300	0	0	62.300			623	62.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	51.100	0	0	51.100	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, BPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	319.500	319.500
Pensión	1	467.600	467.600
Riesgos Laborales	1	62.300	62.300
CCF	1	51.100	51.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	900.500	900.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80038149	JIMMY ALBERTO CENDELES MORA	Calle 173A # 20A - 32 Interior 3 apartamento 2-1-1	6016630649	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
88209391	15/07/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	N	18/07/2025	88254489	\$900,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Indicador	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones
CC	80038149	CENDELES MORA JIMMY ALBERTO	59	O	N																											

PAGADA



56. PSS Julián Darío Fajardo Núñez



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-06, 09:06:16 AM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1074432904

Periodo Cotización:

julio de 2025

Periodo Servicio:

julio de 2025

PAGADO 27/07/2025 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 Cotización	Subtipo Cotización	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	Total
CC 1016075257	JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ	SA	SA																											\$ 166.200

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, Sndos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 416.800	\$ 325.000	\$ 27.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 766.200	\$ 0	\$ 766.200





57. PSS Jorge Eliecer Rodríguez Paredes

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80793394		RODRIGUEZ FAREDES 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	Valor
2025-07	2025-07	1704772569	9489952951	I	2025/08/26	2025/08/19	BANCOLOMBIA	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Hombres	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	238201	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80792394		RODRIGUEZ FAREDES JORGE ELMER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12c No71C 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3135331428	No

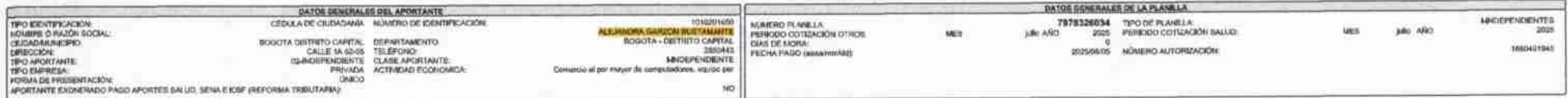
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1704772566	9469952951	I	2025/08/28	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

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



58. PSS Alejandra Garzón Bustamante



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
EP5017	EP5017/ALBARRAN	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000
SUBTOTALES				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000

[illegible]

2025-09-13 11:39 AM / ISSUANCE: BOE CC1010001153

51



59. PSS Paola Copaban Rico

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Ciase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52335172		COFARAH INCO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160#57-70 int 1 apto. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco
2025-07	2025-07	1667947069	9489716615	I	2025/08/20	2025/08/08	2025/08/08	IBANCO CAJA SOCIAL
								Días Mora
								Valor
								\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Hombres	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	COFARAH PAOLA	330301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5235172		COPABAN RICO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160#57-70 int. 1 apto 401	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4799184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1687947569	9489716815	I	2025/08/20	2025/08/08	BANCO CAJA SOCIAL	\$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	EP5017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000



60. PSS Javier Alexander Ramírez

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80051643		RAMIREZ JAMER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79B # 45-36 sur Torre R Apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1960306965	9489480346	I	2025/08/13	2025/07/29	BANCOLOMBIA	\$405,800

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
Remuneración: PRINCIPAL (2 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	EP1008	30	\$1,423,500	\$178,000	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80051643		RAMIREZ JAMER 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	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1860306985	9489480346	I	2025/06/13	2025/07/29	BANCOLOMBIA	\$405,800

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800



61. PSS Alexander Castillo Sierra

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010192576	ALEXANDER CASTELLO SIERRA		KR 81A 13F 80 INT 7 APTO 201	3107839799	alexcastellosierra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURRAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	69088256	\$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	900251440-8	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	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
				No. Autorización	Valor								

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	800068942-7	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88088256	\$414,400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
Tipo	Nº de Modificación	Apellidos y Nombres		Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. EPS	EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ARL	Cotización	Código CCF	EPS CCF	Aporte CCF	WU otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	125132076	CASTELLO SIERRA ALEXANDER		33	M	1												25-14	EPS08	1,423,300	173,659	0	0	CCF04	1,423,500	ARL0	0	0	0	0	0

PAGADA



62. PSS Alfonso Cipriano Bustos



63. PSS Yuly Paulin Jaramillo



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-31, 02:04:39 PM Tipo Planilla 1 Número Planilla 1073683149

Periodo Cotización 202507

Periodo Servicio 202507

Cliente:

PAGADA 2025-07-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULI PAOLIN JARAMILLO			Dirección	CR 96B #17 A - 10	
Documento	CC 32907266			Teléfono	3003554713	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.	
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación		
Representante Legal						

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 32907266		Residente	Excusado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				JARAMILLO BOLAÑO YULY PAULIN	11001C00 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Subgrupo	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales						
NOV01	NOV02	NOV03	NOV04	NOV05	NOV06	NOV07	NOV08	NOV09	NOV10				Código APP	Código Trasl. APP	Tarifa APP	MC	Total Aporte APP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	MC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	MC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	MC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL BURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	\$ 181.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 922.000

Página 1 de 1

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!

64



64. PSS Guylinton José Linares Urrego

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: URREGO BARAHONA NORBERTO
Identificación: NI - 74324850
Sucursal: 0
Período Pensión: 2025-07
Período Salud: 2025-08
Fecha Pago Planilla: 2025-08-12

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	807388733
Nombre	URREGO JOSE LINARES NORBERTO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMSANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar CAFAM
ARL	ARE SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Numero Planilla	34372713
Referencia de Pago(PRN)	
Tipo Planilla	1
Período Pensión	2025-07
Período Salud	2025-08
Tipo Colzante	Dependiente
Subtipo de Colzante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGR	Fecha IGR Inicio	Fecha IGR Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	RL	Fecha RL Inicio	Fecha RL Fin
																											0			

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Numero Autorización	Valor	Numero Autorización	Valor
30	1,423,500	0,0400000	\$ 57,000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,423,500	0,1600000	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,423,500	0,0696000	\$ 99,100	74324850

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1,423,500	0,0400000	\$ 57,000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0



65. PSS Norberto Urrego

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: NORBERTO URREGO
Identificación: CC - 74324850
Sucursal: 0
Periodo Pensión: 2025-07
Periodo Salud: 2025-07
Fecha Pago Planilla: 2025-08-12

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	74324850
Nombre	NORBERTO AMBAL URREGO PARAHONA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAJAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	34060342
Referencia de Pago(PN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2025-07
Periodo Salud	2025-07
Tipo Colización	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
Subtipo de Colización	No aplica

R/R	Fecha R/R	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT inicio	Fecha VCT Fin	BR	Fecha BR inicio	Fecha BR Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,423,500	0,1250000	\$ 178,500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,423,500	0,1600000	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,423,500	0,0090000	\$ 89,100	5411201

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0



66. PSS Luis Eduardo Acuña Medina



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDADANÍA (CIUDADANO): DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NIT BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CALLE 189 # 8-24 INT 28 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ALFA DEMONSTRACIÓN SAS BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 486 1990 8 MENOS DE 250 COTIZANTES Demolición 03 - LUIS BOHORQUEZ 81	000111653	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa-mm-aa)	MES julio AÑO 2025 0 2025/07/13	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1636500280

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE		
05-14	05-14 COLPENSIONE	2	\$ 455.800	0.0	0.0	0.0	0.0
030001	030001-PROTECCIÓN	4	\$ 691.000	0.0	0.0	0.0	0.0
030001	030001-PORVENIR	8	\$ 7.050.000	0.0	0.0	0.0	0.0
SUB-TOTALES:							

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		FSP	MORA
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		
05-14	05-14 SALUD TOTAL	1	\$ 57.000	0.0	0.0	0.0	0.0
05-14	05-14 FAMILIAR	4	\$ 228.000	0.0	0.0	0.0	0.0
05-14	05-14 NUEVA EPS	3	\$ 115.800	0.0	0.0	0.0	0.0
05-14	05-14 SANTAS S.A.	2	\$ 170.000	0.0	0.0	0.0	0.0
05-14	05-14 GUARAMEIANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	\$ 114.000	0.0	0.0	0.0	0.0
05-14	05-14 COMPENSAR	2	\$ 114.000	0.0	0.0	0.0	0.0
SUB-TOTALES:							

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		FSP	MORA
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		
05-14	05-14 ARL SURA	14	\$ 1.390.800	0.0	0.0	0.0	0.0
SUB-TOTALES:							

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		FSP	MORA
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		
05-14	05-14 CAFAM	14	\$ 1.390.800	0.0	0.0	0.0	0.0
SUB-TOTALES:							

DATOS DEL COTIZANTE				NÚMERO DE COTIZANTES				NÚMERO DE COTIZANTES			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		FSP	MORA	ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR			CÓDIGO	NOMBRE		
05-14	05-14 COLPENSIONE	2	\$ 455.800	0.0	0.0	0.0	0.0	05-14	05-14 COLPENSIONE	2	\$ 455.800
030001	030001-PROTECCIÓN	4	\$ 691.000	0.0	0.0	0.0	0.0	030001	030001-PROTECCIÓN	4	\$ 691.000
030001	030001-PORVENIR	8	\$ 7.050.000	0.0	0.0	0.0	0.0	030001	030001-PORVENIR	8	\$ 7.050.000
SUB-TOTALES:								SUB-TOTALES:			



PAVIMAQ SAS
69. PSS Oscar Efrén Sánchez

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NT 901372916	0	PAYMAQ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR N 41-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6709780	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	1686786660	9490123087	E	2025/08/06	2025/08/08	BANCO DAVIVIENDA	2	\$3,532.30

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tda	tae	tdp	exp	vsp	cor	vst	sti	lge	lms	vac	exp	vct	tri	vlp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1018448403	CUBILLOS DAZA ANDRES EDUARDO																		231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
2	CC	14269139	HERRERA JORGE HUMBERTO	X																	25-14	1	\$47,450	\$7,400	EP5017	1	\$47,450	\$1,900	CCF24	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0	SI	\$14,800
3	CC	80223111	MALAGON RAMIREZ CARLOS ANDRES																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5006	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
4	CC	1034659933	MALAGON BECERRA JUAN ANDRES																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5006	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
5	CC	80082033	NOVOA CARDENAS JOSE MARTIN																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
6	CC	15945001	ODRINA ABAS LUIS CARLOS																		0		\$0	\$0	EP5002	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$213,100
7	CC	80152809	PUERTO ALONSO FRANCISCO ANTONIO																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
8	CC	74000240	SALCEDO FUENTES JULIO RAMON																		0		\$0	\$0	EP5017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$213,100
9	CC	7035823	SANCHEZ LEMUS OSCAR EFREN																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
10	CC	1006020469	TROJILLO SANCHEZ YOLMAR ALFONSO																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	SI	\$440,900
Total Afiliados(10)																							\$10,011,950	\$1,602,200			\$12,858,950	\$514,900			\$12,858,950	\$514,900			\$12,858,950	\$895,300	\$0	\$0		\$3,527,300	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NT 901872916	0	FAVIMAQ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR N 41-24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6709780	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-08	168678660	9490123087	E	2025/08/08	2025/08/08	BANCO DAVIVIENDA	\$1,532,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	\$1,602,200	\$2,200	\$0	\$1,604,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$7,600	\$100	\$0	\$7,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$1,366,800	\$1,800	\$0	\$1,368,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$895,300	\$1,200	\$0	\$896,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	\$895,300	\$1,200	\$0	\$896,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$514,900	\$700	\$0	\$515,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	\$514,900	\$700	\$0	\$515,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	\$514,900	\$900	\$0	\$515,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$114,000	\$200	\$0	\$114,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$172,900	\$300	\$0	\$173,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$100	\$0	\$57,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$57,000	\$100	\$0	\$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$114,000	\$200	\$0	\$114,200
TOTAL				10	\$3,527,300	\$5,000	\$0	\$3,532,300



70. PSS Mao Sebastián Bermeo

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA
Identificación: NI - 891100881
Sucursal: 0
Período Pensión: 2025-07
Período Salud: 2025-08
Fecha Pago Planilla: 2025-08-19

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	890118750
Nombre	MARCELO SEBASTIAN REINADO MAHECHA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar CAFAM
ARL	CAJ. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Numero Planilla	34373140
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	2
Período Pensión	2025-07
Período Salud	2025-08
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha INO	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	AGE	Fecha AGE Inicio	Fecha AGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	5,485,220	0,0400000	\$ 218,700	\$ 0		\$ 0		\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	5,485,220	0,1800000	\$ 974,500	\$ 0	\$ 0	\$ 974,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	5,485,220	0,0690000	\$ 380,400	5

APORTES PARA/FAISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	5,485,220	0,0400000	\$ 218,700	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0



Planilla Espacio Público (Misael)

Andrés Camilo de la Hoz

Jostin Jamer Rodríguez

Cristian David Pestaña

Carlos Andrés Orozco

Jorge Enrique Piñeros

Misael Caviedes

Plinio Rodríguez

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901152851-5	ESPACIO PÚBLICO URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI	CRA 116 B 70 A 54	3116415518	espaciopublicoyurbanismo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVO	CBRA SUBA	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAZADOS UPC
					11 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-07	E	06/08/2025	88770604	\$1,627,400

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					
EP9002	Salud Total EPS	600130907-4	89,300	0		0		0	0	0	0	89,300	4
EP9008	Compensar EPS	860069942-7	38,000	0		0		0	0	0	0	38,000	1
EP9017	Familiar EPS	830003564-7	3,800	0		0		0	0	0	0	3,800	1
EP9037	Nueva EPS	900156264-2	58,900	0		0		0	0	0	0	58,900	3
EP9044	ANAS WAYUJ EPS	839000495-6	1,900	0		0		0	0	0	0	1,900	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	38,000	0		0		0	0	0	0	38,000	1

TOTALES PENSION												
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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	197,500	0	0	0	0	0	0		197,500	2
230301	Porvenir	800224808-5	417,800	0	0	0	0	0	0		417,800	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	151,900	0	0	0	0	0	0		151,900	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	880011153-8	400.400				400.400	0	0	400.400			4.004	400.400	11

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	229,900	0	0	229,900	11

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	901152881-5	ESPACIO PUBLICO URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI		CRA 116 B 70 A 54	3116415518	espaciopublicoyurbanismo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	OPERATIVO	OBRA SUBA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EMB. UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11 0
2025-08	2025-07	E	08/08/2025	88770664	TOTAL A PAGAR
					\$1.627.400

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, BPP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	229.900	229.900
Pensión	3	767.200	767.200
Riesgos Laborales	1	400.400	400.400
CCF	1	229.900	229.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.627.400	1.627.400

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
				TOTAL A PAGAR		
2025-06	2025-07	E	06/06/2025	88770864	\$1,627,400	

[illegible]



Planilla ICOD OPERATIVA

Daniel Fajardo Castañeda

Diana Carolina Medina

Oscar Julián Moreno

Fabio Alexander Salazar

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172805-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 91	3125861487	jmonrroicodsas@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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88600241	5 0
					TOTAL A PAGAR
					\$5,363,700

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					
EP9002	Salud Total EPS	800130907-4	468,000	0		0		0	0	0	0	468,000	3
EP5008	Compensar EPS	86006942-7	225,000	0		0		0	0	0	0	225,000	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
230301	Punavik	800224808-8	1.299.800	0	0	0	0	0	0		1.299.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.472.000	0	0	0	0	0	0		1.472.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800603790-5	1,205,900				1,205,900	0	0	1,205,900			12,058	1,205,900	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	693.000	0	0	693.000	5

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, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	693,000	693,000
Pensión	2	2,771,800	2,771,800
Riesgos Laborales	1	1,205,900	1,205,900
CCF	1	693,000	693,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	5,363,700	5,363,700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

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	3125861487	jmoreno.iodsas@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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					5 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	89600241	\$5.363.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. EPS	BSG EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	BSG ARL	Cotización	Código CCF	BSG CCF	Aporte CCF	BSG otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ECBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
CC	121947477	FAJARDO CASTAÑEDA DINES	4	M	0															EP5008	1,425,300	57,260	14-11	1,425,300	5	96,100	CCF34	1,425,300	37,680	0	0	0	0	0		
CC	130000338	BREDA RIVELIZANA CAROLINA	6	F	0															EP5008	4,300,000	165,280	14-11	4,300,000	5	292,480	CCF34	4,300,000	110,560	0	0	0	0	0		
CC	128472777	MORENO CARVAJAL OSCAR JULIAN	5	M	0															EP5003	4,300,000	165,280	14-11	4,300,000	5	292,480	CCF34	4,300,000	110,560	0	0	0	0	0		
CC	107701281	ROCHA VARGAS DANIELA CAMILA	1	F	0															EP5002	5,000,000	200,000	14-11	5,000,000	5	348,000	CCF34	5,000,000	230,000	0	0	0	0	0		
CC	90758478	ANLAZAM CACERES RAMO NEXANDER	5	M	0															EP5001	2,500,000	100,000	14-11	2,500,000	5	174,000	CCF34	2,500,000	130,000	0	0	0	0	0		



Planilla Consorcio SUBA – DEPEN

Angie Arévalo

Brayan Felipe Barreto

Víctor Berrio

Lauren Bojacá

José Caro

Wilson Diaz

Jaime García

Jesús García

Joselito Leyton

Marco Macias

Tito Murillo

Carlos Santiago Niño

Arivelet Rodríguez

Anderson Rubiano

Yeison Sosa

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
HIT 901902678	2	CONSORCIO SUBA MT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3 41 OFICINA 1503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-08	1714425980	9490442394	E	2025/08/21	2025/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	\$10,267,500

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 (25 Afiliados)					\$32,958,100	\$5,273,900			\$33,432,600	\$1,338,000			\$33,504,742	\$1,341,000			\$33,432,600	\$2,314,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (25 Afiliados)					\$32,958,100	\$5,273,900			\$33,432,600	\$1,338,000			\$33,504,742	\$1,341,000			\$33,432,600	\$2,314,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (25 Afiliados)					\$32,958,100	\$5,273,900			\$33,432,600	\$1,338,000			\$33,504,742	\$1,341,000			\$33,432,600	\$2,314,600		\$0	\$0
1	CC 1814734481	AREVALO AHIRE	25-14	28	\$1,328,800	\$172,400	EP5408	28	\$1,328,800	\$59,200	CCF24	28	\$1,328,800	\$59,200	14-11	28	\$1,328,800	\$92,200	28	\$0	\$0
2	CC 1814734481	AREVALO AHIRE	25-14	2	\$54,900	\$15,200	EP5408	2	\$54,900	\$3,800	CCF24	2	\$54,900	\$3,800	14-11	2	\$54,900	\$0	2	\$0	\$0
3	CC 1827114484	BARRETO BRAYAN	25-14	30	\$1,800,800	\$248,000	EP5817	30	\$1,800,800	\$72,000	CCF24	30	\$1,800,800	\$72,000	14-11	30	\$1,800,800	\$125,000	30	\$0	\$0
4	CC 1883294105	BERNARD VICTOR	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5003	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
5	CC 1233594440	BOJACA LOREKH	25-14	30	\$2,589,800	\$480,000	EP5817	30	\$2,589,800	\$100,000	CCF24	30	\$2,589,800	\$100,000	14-11	30	\$2,589,800	\$194,000	30	\$0	\$0
6	CC 1645411614	CAPUANO YERSON	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5002	1	\$47,450	\$1,900	CCF24	1	\$168,051	\$6,800	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
7	CC 113327261	CARD JOSE	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5003	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
8	CC 254927584	CAZ WILSON	25-14	10	\$480,800	\$96,000	EP5008	10	\$480,800	\$24,000	CCF24	10	\$480,800	\$24,000	14-11	10	\$480,800	\$41,000	10	\$0	\$0
9	CC 72301381	GARCIA JAME	230301	7	\$335,150	\$59,200	EP5408	7	\$335,150	\$19,360	CCF24	7	\$335,150	\$19,360	14-11	7	\$335,150	\$33,000	7	\$0	\$0
10	CC 1805042595	GARCIA JESUS	25-14	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5817	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
11	CC 1844994437	HERNANDEZ EDWIN	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
12	CC 1567959	LEYTON JOSELEITO		8	\$0	\$0	EP5217	10	\$474,300	\$19,000	CCF24	10	\$474,300	\$19,000	14-11	10	\$474,300	\$33,100	10	\$0	\$0
13	CC 1823474767	MACHO MARCO	230301	30	\$4,889,000	\$440,000	EP5817	30	\$4,889,000	\$160,000	CCF24	30	\$4,889,000	\$160,000	14-11	30	\$4,889,000	\$178,400	30	\$0	\$0
14	CC 1644835502	MEDINA MAJANO	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5002	1	\$47,450	\$1,900	CCF24	1	\$49,427	\$2,000	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
15	CC 1117952197	MIRANDA WILLIAM	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5817	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
16	CC 182540579	MOLINA WILMER	230301	30	\$3,090,800	\$480,000	EP5005	30	\$3,090,800	\$120,000	CCF24	30	\$3,090,800	\$120,000	14-11	30	\$3,090,800	\$268,000	30	\$0	\$0
17	CC 15463164	MURIELLO JITO	25-14	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5818	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
18	CC 1831810528	MURO CARLOS	230301	15	\$711,750	\$113,000	EP5817	15	\$711,750	\$28,500	CCF24	15	\$711,750	\$28,500	14-11	15	\$711,750	\$49,000	15	\$0	\$0
19	CC 1616100221	RAMIREZ FERNANDO	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5005	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF24	30	\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	\$139,200	30	\$0	\$0
20	CC 12430514	RODRIGUEZ AREVALE	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5817	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
21	CC 1823932322	RUIZ ANDERSON	230301	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5004	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
22	CC 1844912627	SANCHEZ DIEGWIG	25-14	30	\$1,423,500	\$127,800	EP5817	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0
23	CC 18230148	SOSA YERSON	230301	30	\$2,000,800	\$320,000	EP5817	30	\$2,000,800	\$80,000	CCF24	30	\$2,000,800	\$80,000	14-11	30	\$2,000,800	\$139,200	30	\$0	\$0
24	CC 1818099425	SUARQUE ARNOLD	230301	5	\$237,250	\$38,000	EP5002	5	\$237,250	\$9,500	CCF24	5	\$237,250	\$9,500	14-11	5	\$237,250	\$18,000	5	\$0	\$0
25	CC 1818099425	SUARQUE ARNOLD	230301	1	\$94,900	\$15,200	EP5002	1	\$94,900	\$3,800	CCF24	1	\$0	\$0	14-11	1	\$94,900	\$8	1	\$0	\$0
26	CC 1633415309	TIRANO OSCAR	230301	17	\$1,020,000	\$163,200	EP5005	17	\$1,020,000	\$40,800	CCF24	17	\$1,147,500	\$49,500	14-11	17	\$1,020,000	\$71,000	17	\$0	\$0
27	CC 1645659234	VELAZQUEZ JAVIER	230301	7	\$332,150	\$53,200	EP5817	7	\$332,150	\$13,300	CCF24	7	\$344,013	\$15,800	14-11	7	\$332,150	\$23,200	7	\$0	\$0
Total Afiliados(25)					\$32,958,100	\$5,273,900			\$33,432,600	\$1,338,000			\$33,504,742	\$1,341,000			\$33,432,600	\$2,314,600		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
HIT 901902678	2	CONSORCIO SUBA MT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3 41 OFICINA 1503	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7111111	\$1

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-08	1714425480	9490462394	E	2025/08/21	2025/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	\$10,267,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				24	\$5,273,900	\$0	\$0	\$5,273,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$1,695,200	\$0	\$0	\$1,695,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	\$2,397,900	\$0	\$0	\$2,397,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$540,800	\$0	\$0	\$540,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	\$2,314,600	\$0	\$0	\$2,314,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	25	\$2,314,600	\$0	\$0	\$2,314,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	\$1,341,000	\$0	\$0	\$1,341,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	25	\$1,341,000	\$0	\$0	\$1,341,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				25	\$1,338,000	\$0	\$0	\$1,338,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$138,000	\$0	\$0	\$138,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	\$624,800	\$0	\$0	\$624,800
HUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$19,000	\$0	\$0	\$19,000
HUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	\$131,100	\$0	\$0	\$131,100
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$240,800	\$0	\$0	\$240,800
TOTAL				25	\$10,267,500	\$0	\$0	\$10,267,500



Planilla -ICOD ADMINISTRATIVOS

Carlos Javier Bejarano
Keren Manuela Ojeda

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901172605-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 91	3125861487	jmoreno.codsas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL	B - menos de 200 c	ADMIN RIESGO I	ADM I	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88600051	\$1.452.800

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	86006942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Purvanir	800224868-8	947.800	0	0	0	0	0	0	0	947.800	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
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.000				31.000	0	0	31.000			310

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	237.000	0	0	237.000	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	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	2	237.000	237.000
Pensión	1	947.800	947.800
Riesgos Laborales	1	31.000	31.000
CCF	1	237.000	237.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.452.800	1.452.800



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	901172605-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 91	3125861487	jnorreno.iodsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADMIN RESGÓ I	ADM I	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04-08-2025	89600051	\$1,452,800	

[illegible]



Planilla OUTSORCING

Erick Santiago Gómez

Dayana Liceth Medina

Zulay Eynny Eslava

Luisa Fernanda Moreno

Nancy Esperanza Gómez

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
CÓDIGO SOCIAL:	MT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901879309	NÚMERO PLANILLA:	7981124681	TIPO DE PLANILLA:	6-EMPLEADOS
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	Julio AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CR 38 141 OF 1993	CR 38 141 OF 1993	TELÉFONO:	3115865	DÍAS DE MORA:	0	MES agosto AÑO 2025	187734939
01-EMPLEADOR	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-EMPYME MENOS DE 200 COTIZANTES	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	2025/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
PRIVADA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Construcción de otras obras de Ingeniería civil				
ONICO	ONICO						
ENTRADA PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PÉNSION		FPB		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO
NOMBRE				EMPLADOR	COTIZANTE	BOLEAERAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FPB	APORTES	MORA	
25-14 COLPENSIONES		1	\$ 880.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	\$ 880.000	0.0	\$ 880.000
230314-PORVENIR		6	\$ 2.787.100	0.0	0.0	\$ 35.000	\$ 30.000	0.0	0.0	\$ 2.787.100	0.0	\$ 2.787.100
030201-PROTECCIÓN		2	\$ 848.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	\$ 848.000	0.0	\$ 848.000
										\$ 4.415.100	0.0	\$ 4.415.100

ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES	TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	APORTES	MORA	
EPSC-SANTAS S.A.		5		0.0		0.0		0.0	\$ 952.400	0.0	0.0	0.0	\$ 952.400	0.0	\$ 952.400
EPSC-COMPAÑIA		1		0.0		0.0		0.0	\$ 57.000	0.0	0.0	0.0	\$ 57.000	0.0	\$ 57.000
EPSC-SALUD TOTAL		1		0.0		0.0		0.0	\$ 100.000	0.0	0.0	0.0	\$ 100.000	0.0	\$ 100.000
CSA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		2		0.0		0.0		0.0	\$ 381.000	0.0	0.0	0.0	\$ 381.000	0.0	\$ 381.000
EPSC-CAPITAL SALUD EPSC		1		0.0		0.0		0.0	\$ 45.000	0.0	0.0	0.0	\$ 45.000	0.0	\$ 45.000
													\$ 1.546.800	0.0	\$ 1.546.800

ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		INCAPACIDAD RFP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	APORTES	MORA	
RA-11 - ARI SURA		10		0.0		0.0		0.0	\$ 1.513.000	0.0	0.0	0.0	\$ 1.513.000	0.0	\$ 1.513.000
													\$ 1.513.000	0.0	\$ 1.513.000

ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES	TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		INCAPACIDAD RFP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	APORTES	MORA	
CCF23-COLSUBSIDIO		10		0.0		0.0		0.0	\$ 1.168.000	0.0	0.0	0.0	\$ 1.168.000	0.0	\$ 1.168.000
													\$ 1.168.000	0.0	\$ 1.168.000

DATOS DEL COTIZANTE			MONEDAS DE													LIQUIDACIÓN DE LA COTIZACIÓN													PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
NOMBRES	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO DE COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COD. AMBA	EXTRAORDINARIO	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENT

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
2020	801879003	801879003	801879003	NÚMERO PLANILLA:	7981124681	TIPO DE PLANILLA:	F-EMPLADOS
N SOCIAL:	OUTSOURCING OF SAs	OUTSOURCING OF SAs	OUTSOURCING OF SAs	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	2020	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	2020
O:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORIA:	0		
	CR 36 3-41 OF 1603	31 15950	31 15950	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025-06-04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1677284909
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	CLASE APORTANTE				
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDAD ECONOMICA				
	UNICO	CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL	CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL				
ENTRACIÓN:							
	NETADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REINFORMA TRIBUTARIA):						

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 8.242.200
----------------------	---------------------





Planilla VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

Francisco Javier Álvarez

Leonardo Javier Martínez

Wilmer Ali Carrero

Hernando Siabato

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901644965	4	VVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 8 sur 41-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208741856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731903613	9490981426	E	2025/08/19	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	9	\$2,811,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Res	Dis	Lee	Dis	Cap	Vac	Por	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Vol	Total Aportes												
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																			\$8,351,200	\$1,336,400		\$9,774,700	\$397,400		\$9,651,200	\$386,400	\$9,774,700	\$680,500	\$0	\$0	\$2,794,700							
Centro de Trabajo: AMARILLO (4 Afiliados)																			\$5,504,200	\$880,800		\$5,504,200	\$220,400		\$5,380,700	\$215,400	\$5,504,200	\$283,200	\$0	\$0	\$1,699,800							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																			\$5,504,200	\$880,800		\$5,504,200	\$220,400		\$5,380,700	\$215,400	\$5,504,200	\$283,200	\$0	\$0	\$1,699,800							
1	CC 16116932	ALVAREZ ORTIZ FRANCISCO JAMES															25-14	30	\$1,423,500	\$227,600	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,800	CCF24	30	\$1,305,200	\$33,200	14-11	30	\$1,423,500	6.940%	\$95,100	30	\$0	\$0	\$0	\$435,900
2	CC 1067281721	HERRANDEZ GARRIDO OMBER STEVEN															23-30	28	\$1,328,600	\$212,600	EPS001	28	\$1,328,600	\$53,200	CCF24	28	\$1,328,600	\$33,200	14-11	28	\$1,328,600	6.940%	\$92,500	28	\$0	\$0	\$0	\$411,500
3	CC 1842594002	JAIMEZ LOPEZ LEONARDO JAMES															23-30	28	\$1,328,600	\$212,600	EPS002	28	\$1,328,600	\$53,200	CCF24	28	\$1,328,600	\$33,200	14-11	28	\$1,328,600	6.940%	\$92,500	28	\$0	\$0	\$0	\$411,500
4	CC 79973045	ANDRA NAVOLO ENRIQUE															23-30	30	\$1,423,500	\$227,600	EPS002	30	\$1,423,500	\$57,800	CCF24	30	\$1,423,500	\$33,200	14-11	30	\$1,423,500	6.940%	\$95,100	30	\$0	\$0	\$0	\$440,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																			\$2,847,000	\$455,600		\$4,270,500	\$171,000		\$4,270,500	\$171,000	\$4,270,500	\$297,300	\$0	\$0	\$1,094,900							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																			\$2,847,000	\$455,600		\$4,270,500	\$171,000		\$4,270,500	\$171,000	\$4,270,500	\$297,300	\$0	\$0	\$1,094,900							
5	PT 4994958	CARRERO PARRON WILMER ALI															23-09	30	\$1,423,500	\$227,600	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,800	CCF24	30	\$1,423,500	\$33,200	14-11	30	\$1,423,500	6.940%	\$95,100	30	\$0	\$0	\$0	\$440,900
6	CC 1013678264	IZAZABO MAQUERO ANDERSON SMITH															23-09	30	\$1,423,500	\$227,600	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,800	CCF24	30	\$1,423,500	\$33,200	14-11	30	\$1,423,500	6.940%	\$95,100	30	\$0	\$0	\$0	\$440,900
7	CC 17138516	RODRIGUEZ SANCATO WERAMIR															0	0	\$0	\$0	EPS002	30	\$1,423,500	\$57,800	CCF14	30	\$1,423,500	\$33,200	14-11	30	\$1,423,500	6.940%	\$95,100	30	\$0	\$0	\$0	\$219,100
Total Afiliados (7)																			\$8,351,200	\$1,336,400			\$9,774,700	\$397,400		\$9,651,200	\$386,400	\$9,774,700	\$680,500	\$0	\$0	\$2,794,700						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901644965	4	VVP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 8 sur 41-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208741856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731903613	9490981426	E	2025/08/19	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	9	\$2,811,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				6	\$1,336,400	\$7,700	\$0	\$1,344,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$653,000	\$3,800	\$0	\$656,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$680,500	\$3,900	\$0	\$684,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	\$680,500	\$3,900	\$0	\$684,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$386,400	\$2,300	\$0	\$388,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	\$386,400	\$2,300	\$0	\$388,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$391,400	\$2,400	\$0	\$393,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$57,000	\$400	\$0	\$57,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$114,000	\$700	\$0	\$114,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	\$220,400	\$1,300	\$0	\$221,700
TOTAL				7	\$2,794,700	\$16,300	\$0	\$2,811,000



PSS Construcciones Y Proyectos A&C SAS

**Alcibíades Canchón
Miguel Oñate
Miguel Antonio Sarmiento**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901846272	6	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	1-SEDE UNICA	DG 18A SUR 2A 31	NILO-CUNDINAMARCA	3209022038	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-08	1731989779	9490685356	E	2025/08/20	2025/08/28	BANCOLOMBIA	\$1,180,900

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
Sumas: 1-SEDE UNICA (10 Afiliados)					\$4,602,650	\$683,600			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$228,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: SUBA VIAS (10 Afiliados)					\$4,602,650	\$683,600			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$228,700		\$0	\$0
Ciudad: NILO Depto: CUNDINAMARCA (10 Afiliados)					\$4,602,650	\$683,600			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$228,700		\$0	\$0
1	CC 1070809962	BOLAÑOS SELGADO JUAN ANDRES	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5017	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
2	CC 1824461947	CANCION HERNANDEZ ALCEBARES	230301	30	\$1,423,500	\$227,828	EP5017	30	\$1,423,500	\$37,800	CCF22	30	\$1,423,500	\$37,800	14-11	30	\$1,423,500	\$99,108	30	\$0	\$0
3	CC 1048248363	BUMCAR FERNANDEZ RAFAEL DAVID	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5002	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
4	CC 79441640	FLOREZ DIAZ ORLANDO MANUEL	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5005	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
5	CC 1815411853	GRATE HEJBA WESSES MIGUEL	230301	14	\$759,308	\$131,308	EP5002	14	\$759,308	\$38,400	CCF22	14	\$759,308	\$38,400	14-11	14	\$759,308	\$52,908	14	\$0	\$0
6	CC 1815411853	GRATE HEJBA WESSES MIGUEL	230301	14	\$844,308	\$79,800	EP5002	14	\$844,308	\$0	CCF22	14	\$844,308	\$0	14-11	14	\$844,308	\$0	14	\$0	\$0
7	CC 1942971961	PADELLA GUERRERO LUIS MIGUEL	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5002	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
8	CC 1014310425	PARACO ALVAREZ ANTHONY WILLIAMS	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5002	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
9	CC 1848336023	SARMENTO BORGOS MIGUEL ANTONIO	23-14	1	\$47,450	\$7,600	EP5041	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
10	CC 1822810624	TORREJA GRATE MIGUEL ALEXANDER	23-14	14	\$759,308	\$131,308	EP5034	14	\$759,308	\$38,400	CCF22	14	\$759,308	\$38,400	14-11	14	\$759,308	\$52,908	14	\$0	\$0
11	CC 1822810624	TORREJA GRATE MIGUEL ALEXANDER	23-14	14	\$844,308	\$79,800	EP5034	14	\$844,308	\$0	CCF22	14	\$844,308	\$0	14-11	14	\$844,308	\$0	14	\$0	\$0
12	CC 1233893638	VALVERDE HERNANDEZ JULIO ALBERTO	230301	1	\$47,450	\$7,600	EP5005	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$3,400	1	\$0	\$0
Total Afiliados(10)					\$4,602,650	\$683,600			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$131,100			\$4,602,650	\$228,700		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901844272	6	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	1-SEDE UNICA	DG 18A SUR 2A 31	MBD-CUNDINAMARCA	3209022038	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2025-07	2025-08	1731989779	9490985356	E	2025/08/20	2025/08/28	BANCOLOMBIA	8
								\$1,180,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$683,600	\$3,600	\$0	\$687,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$208,900	\$1,100	\$0	\$210,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$459,500	\$2,400	\$0	\$461,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$15,200	\$100	\$0	\$15,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$228,700	\$1,200	\$0	\$229,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	\$228,700	\$1,200	\$0	\$229,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$131,100	\$700	\$0	\$131,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	10	\$131,100	\$700	\$0	\$131,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	\$131,100	\$900	\$0	\$132,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$30,400	\$200	\$0	\$30,600
FAMSAHAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$58,900	\$300	\$0	\$59,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$1,900	\$100	\$0	\$2,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	\$36,100	\$200	\$0	\$36,300
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$3,800	\$100	\$0	\$3,900
TOTAL				10	\$1,174,500	\$4,400	\$0	\$1,180,900



ARL INDEPENDIENTES

Alfonso Cipriano Bustos

Alexander Castillo

Jimmy Cendales

Paola Copaban

Julián Fajardo

Alejandra Garzón

Daniel Fernando Gómez

Yuly Jaramillo

Javier Ramírez

Jorge Rodríguez

Juan Manuel Santos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902678	2	CONSORCIO SUBA MT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3-41 OFICINA 1503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Penalón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2025-07	2025-07	1714440402	9490443272	Y	2025/08/21	2025/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	0
								\$1,162,800

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 (12 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$16,702,400	\$1,162,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTES (12 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$16,702,400	\$1,162,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (12 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$16,702,400	\$1,162,800		\$0	\$0
1	CC 87717884	BUSTOS OPRANDO		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
2	CC 181019376	CASTILLO ALEXANDER		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
3	CC 88038149	CEBALLOS JONAY		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
4	CC 51335170	CORABAN PAOLA		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
5	CC 191657527	FALGADO JULIAN		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
6	CC 181616130	GARCIA ALEXANDRA		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
7	CC 183882443	GOMEZ DANIEL		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
8	CC 52967266	JARAMILLO YULY		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
9	CC 1877414177	MOSQUERA JHON		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$1,378,050	\$95,800	0	\$0	\$0
10	CC 50651640	RAMIREZ JAVIER		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
11	CC 88793864	RODRIGUEZ JOSIE		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$1,423,500	\$99,100	0	\$0	\$0
12	CC 79474931	SANTOS JUAN		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$1,091,250	\$76,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(12)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$16,702,400	\$1,162,800		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
NIT 901902678	2	CONSORCIO SUBA MT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3 41 OFICINA 1503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	\$1	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1714440402	9490443272	Y	2025/08/21	2025/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$1,162,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	\$1,162,800	\$0	\$0	\$1,162,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	\$1,162,800	\$0	\$0	\$1,162,800	
TOTAL				12	\$1,162,800	\$0	\$0	\$1,162,800	



Cert Para Fiscales

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, Por medio de la presente yo **MISAEAL CAVIDES CARDENAS** identificada con cedula de ciudadanía No. 382.112 de Macheta, en calidad de representante legal de **ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS** con **NIT 901.152.861-5**, 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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

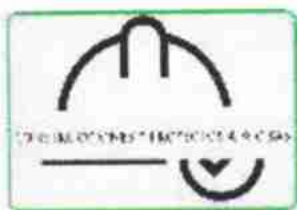
No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Jorge Piñeros	3.214.233
2	Odaldis Franco	78.381.763
3	Jostin Jamer Rodríguez	1.043.966.326
4	Andrés Camilo de la Hoz Montes	1.043.125.326
5	Carlos Andrés Orozco Bolívar	1.129.504.549
6	Misael Caviedes Cárdenas	382.112
7	Plinio Rodríguez Burgos	74.333.386
8	Eduard Herrera Mata	1.044.906.787

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 quinto (5) día del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,


MISAEAL CAVIDES
382.112 de Macheta
REPRESENTANTE LEGAL



CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, Por medio de la presente yo **Yasmin Caterine Burbano Narváez** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.123.325.183 de orito, en calidad de representante legal de **CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS** con NIT 901846272-6, 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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Fran Cuentas Berdugo	1.001.866.370
2	Hower Enrique Padilla	1.002.060.715
3	Miguel Antonio Sarmiento	1.045.226.023
4	Pedro Aicardi	10.942.971
5	Argemiro Rodríguez	7.931.821
6	Alcibiades Canchón Hernández	1.024.466.587
7	Wisses Miguel Oñate Mejía	1.015.411.853
8	Miguel Alexander Torrija	1.122.810.674

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 quinto (5) día del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

YASMIN CATERINE BURBANO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS
NIT. 901.846.272-6



**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo, **Iván Camilo Andrade Santana** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.013.603.357** de Bogotá, como representante de la empresa **DCM Ingenieros SAS** identificado con **NIT 900.781.595-5** 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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	IVAN CAMILO ANDRADE SANTANA	1013603357

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 a los quinto (5) día del mes de septiembre de 2025.

IVAN CAMILO ANDRADE SANTANA
C.C 1.013.603.357 de Bogotá D.C
Representante Legal



**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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Oscar Julián Moreno	1.032.727.77
2	Daniel Fajardo Castañeda	1.018.476.072
3	Carlos Javier Bejarano Ávila	1.016.008.993
4	Keren Manuela Ojeda Pineda	1.104.938.008
5	Fabio Alexander Salazar Cáceres	80.759.438
6	Diana Carolina Medina Gómez	1.030.605.839

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 cinco (5) día del mes de septiembre 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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Dayana Liceth Medina Rojas	1.016.066.905
2	Eynny Zulay Eslava	1.052.383.452
3	Luisa Fernanda Moreno	1110580807
4	Erick Santiago Gómez Soto	1.001.174.776
5	Luzmila Luengas Peña	51.964.259

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 cinco (5) día del mes de septiembre 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, **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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149
2	Julián Darío Fajardo Núñez	1.016.075.257
3	Jorge Eliecer Rodríguez Paredes	80.793.394
4	Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650
5	Paola Copaban Rico	52.335.172
6	Javier Alexander Ramírez	80.051.643
7	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576
8	Alfonso Cipriano Bustos	87.717.804
9	Yuly Paulin Jaramillo	32.907.266
10	Wylinton Linares	1.073.696.732
11	Norberto Urrego	74.324.850
12	Luis Eduardo Acuña Medina	9.197.514
13	Mao Sebastián Bermeo	1.001.197.750



14	Daniel Fernando Gómez Sánchez	1.030.582.469
15	Edwin Acero Barraza	8.635.481
16	Henry García Hernández	7.120.487
17	Jesús Mejía	1.050.840.511
18	Cristian González	1.002.389.779
19	Víctor Antonio Berrio	1.002.204.105
20	Arivelet Alfredo Rodríguez	12.630.516
21	Brayan Felipe Barreto Gómez	1.071.164.488
22	José Ignacio Caro	91.322.765
23	Yeison Daniel Sosa	80.250.145
24	Tito Isidro Murillo	19.461.616
25	Lauren Viviana Bojacá	1.233.506.640
26	Wilmer Andrés Molina Rojas	1.022.940.379
27	Marco Antonio Macias Velásquez	1.023.874.707
28	Anderson Duván Rubiano	1.023.903.332
29	Angie Vanessa Arévalo	1.014.736.681
30	Jesús Daniel García Hernández	1.085.042.995
31	Carlos Santiago Niño	1.031.810.520
32	Wilson Díaz Ruiz	79.493.184
33	Joselito Leyton	5.967.959
34	Juan Manuel Santos	79.474.031



35	Jaime Enrique García Torreblanca	72.301.381
36	Cristian David Pestaña Mercado	1.101.460.836
37	Arnold Sloan Suarique Basante	1.019.099.425
38	Derwin Antonio Sánchez	1.044.929.627
39	Edwin Antonio Herrera	1.044.906.637
40	William Andrés Miranda Muñoz	1.117.552.197

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 quinto (5) día del mes de septiembre de 2025.

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
C.C. 1.032.472.777 de Bogotá D.C
Representante Legal

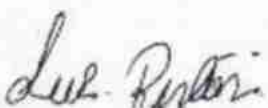
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **LUZ BIBIANA RINCON** identificada con cédula de ciudadanía No. **51.798.325** de Bogotá, como representante de la empresa **VYP CC SAS** identificado con **NIT 901.644.965-4** 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 **AGOSTO 2025**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Francisco Álvarez Ortiz	16.110.632
2	Hernando Siabato Rodríguez	19.120.018
3	Leonardo Javier Martínez	1.042.594.002
4	Mario Acero	5.174.254
5	Wilmer Ali Carrero	14.280.965

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 a los cinco (5) día del mes de septiembre de 2025.


LUZ BIBIANA RINCON
C.C 51.798.
Representante Legal



Ingresos



1-4. Consorcio Suba MT



1. Edwin Acero Barraza

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 8.635.481

ACERO BARRAZA

PELLUCOS

EDWINS JAVIER

SEÑALES

Edwin Acero B.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1985

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-NOV-1983 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEZADA NOYA



A-0000150-01260340-M-0009635481-29211126

0076903264A-4

8502347436

Medellín, 19 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA MT.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C8635481	ACERO BARRAZA EDWINS JAVIER	20/08/2025		146x1602	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/08/2025 08:36:14.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.117, 198.143.41.24, 172.16.42.57



REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA GENERAL DE ECONOMÍA Y FINANZAS
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



FORMULARIO VÍA WEB

Los datos deben ser ingresados antes de diligenciar este formulario

ACERO ✓	BARRAZA ✓	EDWINO ✓	JAVIER ✓
✓	8635481	✓	29 08 1965
PORVENIR	1423500 =	CRA 156A 136-10 ✓	SURA
BOGOTA	BOGOTA	3242137103cdwin290810344@gmail.com	SURA

CONSORCIO SURA MT	✓ 901902678 2	3043812999cdwin290810344@gmail.com
Cto 36 N° 3-41	BOGOTA BOGOTA	1-423-500-
20 08 2025	Ayudante Obra	

ACERO ✓	BARRAZA ✓	EDWINO ✓	JAVIER ✓
20 08 2025	8.635.481	✓	29 08 1965

Edwin Acero B Oscar Julian Moreno C.

- 2a. COPIA: AFILIADO -

119



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Agosto 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	: 8635481
Nombre	: EDWINS JAVIER ACERO BARRAZA
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/08/20
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/08/20
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

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
icdQrEEbA



Código del
certificado



FOR-PGIE-0044



Vigilado Supersubsidio

120

**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:

EDWINS JAVIER ACERO BARRAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.635.481**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes





2. Henry García

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.120.487
GARCIA HERNANDEZ
APELLIDOS
HENRY
NOMBRES

Henry Garcia Hernandez
FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1973
CHIQUIZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G. S. RH SEXO

30-OCT-1993 CHIQUIZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO MORALES FLORES



A 0712000-00260151 M-0007120487 20110325 002634MISDA 1 30/05/17/16

Medellín, 19 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA MT.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C7120487	GARCIA HERNANDEZ HENRY	20/08/2025		A201T404	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/08/2025 11:04:47 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.117, 198.143.41.24, 172.16.42.57

19082025



690110701

(Leer las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación		A. Individual		A. Contributivo	
B. Reporte de Novedades		B. Colectiva		B. Subordinado	
C. Beneficiario		C. Institucional		C. Solidario	
D. Afiliado adicional		D. Dependiente		D. No	
E. Beneficiario		E. Independiente		E. No	
F. Afiliado adicional		F. Pensionado		F. No	
G. Beneficiario		G. Pensionado		G. No	
H. Beneficiario		H. Pensionado		H. No	
I. Beneficiario		I. Pensionado		I. No	
J. Beneficiario		J. Pensionado		J. No	
K. Beneficiario		K. Pensionado		K. No	
L. Beneficiario		L. Pensionado		L. No	
M. Beneficiario		M. Pensionado		M. No	
N. Beneficiario		N. Pensionado		N. No	
O. Beneficiario		O. Pensionado		O. No	
P. Beneficiario		P. Pensionado		P. No	
Q. Beneficiario		Q. Pensionado		Q. No	
R. Beneficiario		R. Pensionado		R. No	
S. Beneficiario		S. Pensionado		S. No	
T. Beneficiario		T. Pensionado		T. No	
U. Beneficiario		U. Pensionado		U. No	
V. Beneficiario		V. Pensionado		V. No	
W. Beneficiario		W. Pensionado		W. No	
X. Beneficiario		X. Pensionado		X. No	
Y. Beneficiario		Y. Pensionado		Y. No	
Z. Beneficiario		Z. Pensionado		Z. No	

8. Apellidos y nombres		9. Tipo de documento de identidad		10. Número del documento de identidad		11. Sexo biológico		12. Sexo identificación		13. Nacionalidad	
GARCIA		C-C		7.120.487		M		M		Colombiano	
HERNANDEZ											
HENRY											
14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento		16. Fecha de nacimiento		17. Fecha de nacimiento		18. Fecha de nacimiento		19. Fecha de nacimiento	
Colombia		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	
Boyacá											
Chiquiza											

16. Estado		17. Comunidad		18. Discapacidad		19. Tiene encuesta S-SBEN		20. Clasificación SIOBEN		21. Grupo de población especial	
SURA		SURA		No		No		No		No	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria		26. Tarifa Contribución Solidaria		27. Tarifa Contribución Solidaria	
SURA		PORVENIR		1423.500=		1423.500=		1423.500=		1423.500=	
28. Residencia		29. Residencia		30. Residencia		31. Residencia		32. Residencia		33. Residencia	
CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL		CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL		CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL		CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL		CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL		CRA 99C # 426-41 SUR JAZMIN OCCIDENTAL	
320572 2478		320572 2478		320572 2478		320572 2478		320572 2478		320572 2478	
BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ	
HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)		HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)		HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)		HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)		HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)		HENRY GARCIA 901 (@gmail.com)	
BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ	
KENEDY		KENEDY		KENEDY		KENEDY		KENEDY		KENEDY	

27. Apellidos y nombres		28. Apellidos y nombres		29. Apellidos y nombres		30. Apellidos y nombres		31. Apellidos y nombres		32. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
33. Tipo de documento de identidad		34. Tipo de documento de identidad		35. Tipo de documento de identidad		36. Tipo de documento de identidad		37. Tipo de documento de identidad		38. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
39. Número del documento de identidad		40. Número del documento de identidad		41. Número del documento de identidad		42. Número del documento de identidad		43. Número del documento de identidad		44. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
45. Sexo biológico		46. Sexo biológico		47. Sexo biológico		48. Sexo biológico		49. Sexo biológico		50. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
51. Sexo identificación		52. Sexo identificación		53. Sexo identificación		54. Sexo identificación		55. Sexo identificación		56. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
57. Nacionalidad		58. Nacionalidad		59. Nacionalidad		60. Nacionalidad		61. Nacionalidad		62. Nacionalidad	
Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano	
63. Fecha de nacimiento		64. Fecha de nacimiento		65. Fecha de nacimiento		66. Fecha de nacimiento		67. Fecha de nacimiento		68. Fecha de nacimiento	
23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	

69. Apellidos y nombres		70. Apellidos y nombres		71. Apellidos y nombres		72. Apellidos y nombres		73. Apellidos y nombres		74. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
75. Tipo de documento de identidad		76. Tipo de documento de identidad		77. Tipo de documento de identidad		78. Tipo de documento de identidad		79. Tipo de documento de identidad		80. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
81. Número del documento de identidad		82. Número del documento de identidad		83. Número del documento de identidad		84. Número del documento de identidad		85. Número del documento de identidad		86. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
87. Sexo biológico		88. Sexo biológico		89. Sexo biológico		90. Sexo biológico		91. Sexo biológico		92. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
93. Sexo identificación		94. Sexo identificación		95. Sexo identificación		96. Sexo identificación		97. Sexo identificación		98. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
99. Nacionalidad		100. Nacionalidad		101. Nacionalidad		102. Nacionalidad		103. Nacionalidad		104. Nacionalidad	
Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano	
105. Fecha de nacimiento		106. Fecha de nacimiento		107. Fecha de nacimiento		108. Fecha de nacimiento		109. Fecha de nacimiento		110. Fecha de nacimiento	
23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	

111. Apellidos y nombres		112. Apellidos y nombres		113. Apellidos y nombres		114. Apellidos y nombres		115. Apellidos y nombres		116. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
117. Tipo de documento de identidad		118. Tipo de documento de identidad		119. Tipo de documento de identidad		120. Tipo de documento de identidad		121. Tipo de documento de identidad		122. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
123. Número del documento de identidad		124. Número del documento de identidad		125. Número del documento de identidad		126. Número del documento de identidad		127. Número del documento de identidad		128. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
129. Sexo biológico		130. Sexo biológico		131. Sexo biológico		132. Sexo biológico		133. Sexo biológico		134. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
135. Sexo identificación		136. Sexo identificación		137. Sexo identificación		138. Sexo identificación		139. Sexo identificación		140. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
141. Nacionalidad		142. Nacionalidad		143. Nacionalidad		144. Nacionalidad		145. Nacionalidad		146. Nacionalidad	
Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano	
147. Fecha de nacimiento		148. Fecha de nacimiento		149. Fecha de nacimiento		150. Fecha de nacimiento		151. Fecha de nacimiento		152. Fecha de nacimiento	
23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	

153. Apellidos y nombres		154. Apellidos y nombres		155. Apellidos y nombres		156. Apellidos y nombres		157. Apellidos y nombres		158. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
159. Tipo de documento de identidad		160. Tipo de documento de identidad		161. Tipo de documento de identidad		162. Tipo de documento de identidad		163. Tipo de documento de identidad		164. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
165. Número del documento de identidad		166. Número del documento de identidad		167. Número del documento de identidad		168. Número del documento de identidad		169. Número del documento de identidad		170. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
171. Sexo biológico		172. Sexo biológico		173. Sexo biológico		174. Sexo biológico		175. Sexo biológico		176. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
177. Sexo identificación		178. Sexo identificación		179. Sexo identificación		180. Sexo identificación		181. Sexo identificación		182. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
183. Nacionalidad		184. Nacionalidad		185. Nacionalidad		186. Nacionalidad		187. Nacionalidad		188. Nacionalidad	
Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano	
189. Fecha de nacimiento		190. Fecha de nacimiento		191. Fecha de nacimiento		192. Fecha de nacimiento		193. Fecha de nacimiento		194. Fecha de nacimiento	
23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	

195. Apellidos y nombres		196. Apellidos y nombres		197. Apellidos y nombres		198. Apellidos y nombres		199. Apellidos y nombres		200. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
201. Tipo de documento de identidad		202. Tipo de documento de identidad		203. Tipo de documento de identidad		204. Tipo de documento de identidad		205. Tipo de documento de identidad		206. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
207. Número del documento de identidad		208. Número del documento de identidad		209. Número del documento de identidad		210. Número del documento de identidad		211. Número del documento de identidad		212. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
213. Sexo biológico		214. Sexo biológico		215. Sexo biológico		216. Sexo biológico		217. Sexo biológico		218. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
219. Sexo identificación		220. Sexo identificación		221. Sexo identificación		222. Sexo identificación		223. Sexo identificación		224. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
225. Nacionalidad		226. Nacionalidad		227. Nacionalidad		228. Nacionalidad		229. Nacionalidad		230. Nacionalidad	
Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano		Colombiano	
231. Fecha de nacimiento		232. Fecha de nacimiento		233. Fecha de nacimiento		234. Fecha de nacimiento		235. Fecha de nacimiento		236. Fecha de nacimiento	
23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973		23/06/1973	

237. Apellidos y nombres		238. Apellidos y nombres		239. Apellidos y nombres		240. Apellidos y nombres		241. Apellidos y nombres		242. Apellidos y nombres	
GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA		GARCIA	
HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ		HERNANDEZ	
HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY		HENRY	
243. Tipo de documento de identidad		244. Tipo de documento de identidad		245. Tipo de documento de identidad		246. Tipo de documento de identidad		247. Tipo de documento de identidad		248. Tipo de documento de identidad	
C-C		C-C		C-C		C-C		C-C		C-C	
249. Número del documento de identidad		250. Número del documento de identidad		251. Número del documento de identidad		252. Número del documento de identidad		253. Número del documento de identidad		254. Número del documento de identidad	
7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487		7.120.487	
255. Sexo biológico		256. Sexo biológico		257. Sexo biológico		258. Sexo biológico		259. Sexo biológico		260. Sexo biológico	
M		M		M		M		M		M	
261. Sexo identificación		262. Sexo identificación		263. Sexo identificación		264. Sexo identificación		265. Sexo identificación		266. Sexo identificación	
M		M		M		M		M		M	
267. Nacionalidad											

50. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Aportes (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SUBA MT	NIT	901902698-2	

59. Ubicación	60. Correo electrónico	61. Municipio	62. Teléfono fijo o Celular
CRA 36 NO 3-41 Oficina 1503.	consorciosubamt2@gmail.com	Bogotá	3043812999

63. Tipo de Novedad		64. Fecha de nacimiento	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identificación. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <input type="text"/> ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: <input type="text"/> ☐ 7. Inscripción de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.		☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidado ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cónyuge en todas las. ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado. ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria. ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.	

65. Datos básicos de identificación		66. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GARCIA	HERNANDEZ	HENRY	
67. Tipo de documento de identidad	68. Número del documento de identidad	69. Sexo biológico	70. Sexo identificación
C-C	7-120-487	Masculino ☒	M F T NB Otro
71. EPS anterior	72. Fecha de novedad	73. Modo de traslado	74. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	200812025	Código	

75. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria	
Primer Apellido	Segundo Apellido
Henry	Garcia Hernandez

76. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cursado aplique o afiliado adicional	77. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Henry Garcia Hernandez	Coor Julian Moreno Carrasco

78. Anexos	
☐ 80. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexo: CN IIC TI CC CE PA CD SC PT ☐ 81. Copia del acta de inscripción de matrimonio, o de la escritura pública, nota de inscripción o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 82. Copia de la resolución judicial o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sentencia judicial que declare la nulidad de la unión marital. ☐ 83. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 84. Copia de la cédula judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 85. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sujeta por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 86. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 760 de 2018. ☐ 87. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 88. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se declare la afiliación de oficio.	
Total Anexos	

89. Identificación de la Entidad Territorial	90. Nombre de la institución
Código del municipio	Código del departamento

91. Apellidos y nombres	92. Firma del funcionario	93. Fecha de ratificación	94. Fecha de validación
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

95. Tipo de documento de identidad	96. Número del documento de identidad	97. Firma del funcionario	98. Fecha de ratificación	99. Fecha de validación

Recibido que con la firma del formulante, el afiliado manifiesta la veracidad de la información suministrada de las declaraciones contenidas en el capítulo VII de: formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

RECIBIDO POR:

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS

7-9 AGO 2025



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Agosto de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

Tipo de Identificación : CC
No. de Identificación : 7120487
Nombre : HENRY GARCIA HERNANDEZ
Empresa/Contratante : CONSORCIO SUBA MT
Tipo Identificación Empresa : NT
No. Identificación Empresa : 901902678
Fecha de Afiliación a CCF : 2025/08/20
Fecha de Ingreso a la empresa : 2025/08/20
Estado : Afiliado
Categoría : A

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

Nombre	Identificación	Fecha Afiliación	Parentesco	Categoría	Recibe Subsidio	Valor Subsidio	Ult.Subsidio Recibido	Estado
KEVIN ANDREY GARCIA MOLINA	1054096033	20250820	HI	A	SI	65.100,00	202504	AF

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

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
Ha2z5Fu9A



Código del
certificado



FOR-PGIE-0044



Vigilado Supersubsidio

127

**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:

HENRY GARCIA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.120.487**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

128



3. Jesús Mejía

1999

NUIP 1.050.840.511

JESUS ALEJANDRO

Experiment 1	2005	5
COL	1.65	M

17 MAYO 2006 O+

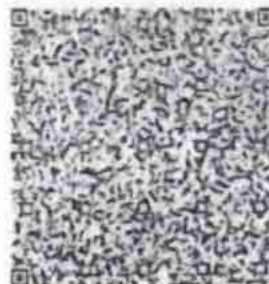
MOMPOS (BOLIVAR)

03 JUL 2024, CARTAGENA

03 JUL 2034

Figures

049565821



REGISTRADOR NACIONAL
Fernán Penagos Granda

ICCOL049565821205001<<<<<<<<
0605173M3407035COL1050840511<7
MEJIA<CASTRO<<JESUS<ALEJANDRO<

Medellín, 19 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO SUBA MT, en el centro de trabajo 0000000002 - OBRA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1050840511	MEJIA CASTRO JESUS ALEJANDRO	20/08/2025		46713616	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10324727772523132236

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 19/08/2025 08:56:42.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.117, 198.143.41.24, 172.16.42.57



SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 19/08/2025, el empleador CONSORCIO SUBA MT identificado con NIT 901902678 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
19/08/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4015324036	CEDULA DE CIUDADANIA	1050840511	JESUS ALEJANDRO MEJIA CASTRO	\$ 1,423,500.00	Dependiente	20/08/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Agosto 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	: 1050840511
Nombre	: JESUS ALEJANDRO MEJIA CASTRO
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/08/20
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/08/20
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

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
JT14vvFIA



Código de
certificado



FOR-PGIE-0044



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:

JESUS ALEJANDRO MEJIA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.050.840.511**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



4. Cristian González

Medellín, 14 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA MT.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002389779	GONZALEZ ROCHA CRISTIAN	15/08/2025		15928232	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/08/2025 16:42:08 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.117, 198.143.41.24, 172.16.42.57

Fwd: Solicitud de afiliación empresa y empleado

1 mensaje

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt2@gmail.com>

Para: icod.sgsst01@gmail.com

22 de agosto de 2025, 15:38

Hola Luisa,

Reenvio correo donde comunican la aprobación de la afiliación del señor Cristian Gonzalez, para que el pida la certificación por plataforma.

----- Forwarded message -----

From: **pau contributivo** <paucontributivo@capitalsalud.gov.co>

Date: Fri, Aug 22, 2025 at 3:07 PM

Subject: RV: Solicitud de afiliación empresa y empleado

To: consorciosubamt2@gmail.com <consorciosubamt2@gmail.com>

Buen día,

Reciba un cordial saludo por parte de Capital Salud EPS-S;

En atención a la comunicación, en la cual solicita el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de nuestra EPS Capital Salud, debemos informarle que fue procesado el cambio de movilidad al Régimen Contributivo de manera exitosa.

A continuación, relaciono las personas afiliadas:

1	2	1	2	TIP	N°	NIT	FECHA	
APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	DOC	DOC	EMPLEADOR	INICIO	TIPO AFIL
GONZALEZ	ROCHA	KRISTIAN		CC	1002389779	901902678	15/08/2025	COTIZANTE

OBSERVACIÓN: Si el cotizante cuenta con beneficiarios anexar copia de los documentos de identidad y relacionarlos en el formulario de afiliación.

Es preciso indicar que el Artículo 20 de la Ley 962 de 2005 señala: "Supresión de sellos. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, salvo los que se requieran por motivos de seguridad..." (Subrayado propio)

En cuanto al soporte de radicación, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que la información diligenciada por este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.

Oferta de servicios integrales en salud



Consulta
externa



Farmacia



Laboratorio
clínico



Cirugía



Atención
de partos



Imágenes
diagnósticas

Atención de urgencias las 24 horas en la red pública hospitalaria de Bogotá.

Unidades de Servicios de Salud dispuestas para la atención
de los afiliados al **régimen contributivo**

SUBRED SUR OCCIDENTE

Centro de Salud Villa Javier

Carrera 86 No 74 - 80 Sur

Bojía

USS Tintal

Calle 10 No 86 58 | 5550950 ext. 2047

SUBRED SUR

Centro de Salud El Carmen

Calle 488 Sur No. 28 - 80

Sanquílica

7300000
ext. 43024

Centro de Salud Manuela Beltrán

Carrera 45 C No. 69 - 21 Sur

Cajicatá Bolívar

7300000
ext. 11591

SUBRED NORTE

USS Chapinero

Calle 66 # 15 - 41

Barrio

La Esperanza Nororiental

USS Engativá

Transversal 100# # 80# - 50

Engativá

Barrio Bochica

Centro de Salud Candelaria

Carrera 28 No. 63 A - 04 Sur

Cajicatá Bolívar

7151222

Centro de Salud Danubio

Carrera 41 No. 55 - 65 Sur

Home

7300000
ext. 31095

SUBRED CENTRO ORIENTE

USS Samper Mendoza

Carrera 22 No 22 A - 26

La Merced

5282828
ext. 19191

USS Perseverancia

Carrera 5 No 33 A - 45

La Merced

5282828
ext. 25191

Centro de Salud Diana Turbay

Calle 48 X No 5 - 79 Sur

La Merced

5282828
ext. 23181

USS Antonio Nariño

Calle 15 Sur No 14 - 50

Barrio Resquezo

5282828
ext. 36191

USS Libertadores

Carrera 15 A este No 57 - 21 Sur

Barrio Los Libertadores

5282828
ext. 57191

CANALES DE ATENCIÓN



Citas médicas

6013078181
018000118181



Call Center Capital Salud

6017427251
018000122219

Cordialmente.

Jessica Lorduy

Auxiliar de Operaciones

Dirección de Operaciones

☑ Sede Administrativa Cra.69 # 47-34 -Bogotá D.C

✉ paucontributivo@capitalsalud.gov.co

✉ paucontributivo@capitalsalud.gov.co



capitalsalud.gov.co

Síguenos en:



De: AFILIACIONES <afiliaciones@capitalsalud.gov.co>

Enviado: viernes, 15 de agosto de 2025 10:28

Para: pau contributivo <paucontributivo@capitalsalud.gov.co>

Asunto: RV: Solicitud de afiliación empresa y empleado

Buen día

Conforme a lo acordado en el acta de entrega del correo de afiliaciones al proceso de Mercadeo, atentamente reenvío las solicitudes allegadas a dicho correo y que la gestión y respuesta corresponden a Operaciones.

Cualquier inquietud quedamos atentos

Cordialmente.
Adriana Gómez
Técnico de mercadeo
Dirección de comunicaciones y mercadeo
Sede Administrativa Cra. 69 # 47-34 | Bogotá D.C.

De: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt2@gmail.com>

Enviado: viernes, 15 de agosto de 2025 8:41

Para: AFILIACIONES <afiliaciones@capitalsalud.gov.co>

Asunto: Solicitud de afiliación empresa y empleado

Buen día, señores Capital Salud

Adjunto estamos enviando los formularios y la documentación requerida para el proceso de inscripción del Consorcio SUBA MT y la activación del trabajador CRISTIAN GONZALEZ ROCHA, el cual está afiliado a esa entidad, en el Régimen Subsidiado.

Agradecemos que nos colaboren con la movilidad de este trabajador y la certificación del proceso en mención.

Quedamos atentos a su comunicación.

Cordialmente,

Nancy Gómez
Asistente Administrativa



Síguenos en:



Visítanos en:

capitalsalud.gov.co

Este correo electrónico y sus archivos adjuntos son confidenciales y están destinados únicamente a los destinatarios especificados. Se prohíbe estrictamente cualquier uso, reproducción o distribución no autorizada. Si lo recibió por error, notifique al remitente y elimínelo de su sistema. CAPITAL SALUD EPS-S no se hace responsable por el uso indebido o daño causado por este correo o sus archivos adjuntos.



Síguenos en:



Visítanos en:

capitalsalud.gov.co

Este correo electrónico y sus archivos adjuntos son confidenciales y están destinados únicamente a los destinatarios especificados. Se prohíbe estrictamente cualquier uso, reproducción o distribución no autorizada. Si lo recibió por error, notifique al remitente y elimínelo de su sistema. CAPITAL SALUD EPS-S no se hace responsable por el uso indebido o daño causado por este correo o sus archivos adjuntos.

6 adjuntos

-  **Salud Capital - Cristian Gonzalez.pdf**
701K
-  **C.C. CRISTIAN GONZALEZ.pdf**
111K
-  **Formulario Incripción SUBA MT.pdf**
296K
-  **RUT-18072025.pdf**
283K
-  **Comformación de proponente - SUBA MT.pdf**
209K
-  **CEDULA OSCAR MORENO.pdf**
88K



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 15 de Agosto 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	: 1002389779
Nombre	: CRISTIAN GONZALEZ ROCHA
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/08/15
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/08/15
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

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
g0DLagchA



Código del
certificado



FOR-PGIE-0044



Vigilado Supersubsidio

142

**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:

CRISTIAN GONZALEZ ROCHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.389.779**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Agosto 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.



5-8. Espacio Público Y Urbanismo CYM

Construcciones Asoci



icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

Fwd: Afiliaciones ARL POSITIVA

2 mensajes

ICOD <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com>
Para: icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

25 de julio de 2025, 13:53

----- Forwarded message -----

De: ICOD <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com>
Date: vie, 25 jul 2025 a las 10:08
Subject: Afiliaciones ARL POSITIVA
To: <Adriana.cagua@linktic.com>

Buen día, Adriana

Nuevamente, envió la relación de trabajadores bajo la razón social de " ESPACIO PÚBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES Y ASOCIADOS SAS ", con Nit. 901.152.861-5, actualizado con cuatro ingresos nuevos.

Le agradezco si nos colabora, por favor con certificaciones de cobertura de estos trabajadores, o con la asignación de un usuario y clave para poder manejar las afiliaciones del personal por plataforma.

Quedo pendiente de su confirmación.

Cordialmente,

Nancy Gómez
Asistente Administrativa.

Adjunto documentos de la empresa para verificación de datos.

4 adjuntos

-  **PLANTILLA MASIVA DEPENDIENTE.xlsx**
431K
-  **Rut Actualizado Espacio Pub. y Urbanismo.pdf**
225K
-  **Representacion Legal MYC CONSTRUCCIONES3.pdf**
106K
-  **CC MISAEL CAVIDES.pdf**
682K

ICOD <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com>
Para: icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

22 de agosto de 2025, 12:23

Hola Luisa, el reporte de Jostin Jamer va en este correo... revise por favor
[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

-  **PLANTILLA MASIVA DEPENDIENTE.xlsx**
431K

145

22/8/25, 13:38

Gmail - Fwd: Afiliaciones ARL POSITIVA

 **Rut Actualizado Espacio Pub. y Urbanismo.pdf**
225K

 **Representacion Legal MYC CONSTRUCCIONES3.pdf**
106K

 **CC MISAEL CAVIDES.pdf**
682K

146



5. Jorge Piñeros

1024

NUP 3.214.233

JORGE ENRIQUE

25 OCT 1983, USALA

13 ENE 2035

072277335

[Signature]
REGISTRAR NACIONAL
Santo Domingo, D.R.

ICCOL072277335015298<<<<<<<<
6401207M3501139COL3214233<<<5
PINEROS<URREGO<<JORGE<ENRIQUE<



- ORIGINAL: E.P.S. -

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y DEPENDENCIAS
ASOCIADAS TERRITORIALES DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



FORMULARIO VÍA WEB

1. DATOS DEL EMPLEADOR

1.1. Tipo de Empleado	1.2. Tipo de Afiliación	1.3. Tipo de Registro	1.4. Tipo de Novedad
☒ Empleado	☒ Afiliación	☒ Registro	☒ Novedad

2. DATOS DEL EMPLEADO

2.1. Nombre	2.2. Apellido	2.3. Fecha de Nacimiento	2.4. Sexo	2.5. Estado Civil	2.6. Fecha de Registro
PIÑEROS	URREGO	3.214.233	TORRE	ENRIQUE	20.01.1964

3. DATOS DEL EMPLEADOR

3.1. Nombre	3.2. Apellido	3.3. Fecha de Nacimiento	3.4. Sexo	3.5. Estado Civil	3.6. Fecha de Registro
BOVENIR	BOGOTA	1.423.500	CU 131 158A-50	SUBA	3.20.15.8339

4. DATOS DEL EMPLEADOR

4.1. Nombre	4.2. Apellido	4.3. Fecha de Nacimiento	4.4. Sexo	4.5. Estado Civil	4.6. Fecha de Registro
BOGOTA	BOGOTA	1.423.500	CU 131 158A-50	SUBA	3.20.15.8339

5. DATOS DEL EMPLEADOR

5.1. Nombre	5.2. Apellido	5.3. Fecha de Nacimiento	5.4. Sexo	5.5. Estado Civil	5.6. Fecha de Registro
BOGOTA	BOGOTA	1.423.500	CU 131 158A-50	SUBA	3.20.15.8339

6. DATOS DEL EMPLEADOR

6.1. Nombre	6.2. Apellido	6.3. Fecha de Nacimiento	6.4. Sexo	6.5. Estado Civil	6.6. Fecha de Registro
ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO	BOGOTA	1.901.52861	5	3116415518	espaciopublicoyurbanismo@hotmail.com

7. DATOS DEL EMPLEADOR

7.1. Nombre	7.2. Apellido	7.3. Fecha de Nacimiento	7.4. Sexo	7.5. Estado Civil	7.6. Fecha de Registro
CRA 1130 138-34	BOGOTA	23.07.2025	Oficial de Obra	1.423.500	

8. DATOS DEL EMPLEADOR

8.1. Nombre	8.2. Apellido	8.3. Fecha de Nacimiento	8.4. Sexo	8.5. Estado Civil	8.6. Fecha de Registro
PIÑEROS	URREGO	3.214.233	TORRE	ENRIQUE	20.01.1964

9. DATOS DEL EMPLEADOR

9.1. Nombre	9.2. Apellido	9.3. Fecha de Nacimiento	9.4. Sexo	9.5. Estado Civil	9.6. Fecha de Registro
23.07.2025					

Jorge E. Piñeros

Micraef Cavedes Corderas

FORMULARIO VÍA WEB

Jorge Enrique Arias Urrego
3-214-233 Ubalá-Cund.

3-214-233 Ubaldo-Cund.

3208158339
jorgepineros78@gmail.com

Jorge E. Pineda

3.214.233

CLL 131 # 158A-50
3208158339 B060TA
B060TA



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) Jorge Piñeros identificado(a) con CC No. 3214233, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI con NIT 901.152.861-5:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/08/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/07/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 01/08/2025



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JORGE ENRIQUE PIÑEROS URREGO, identificación con cédula de ciudadanía 3.214.233, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2025.

Cordobanes,

Gerente de Clientes





6. Odaldis Franco

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 78.381.763

FRANCO MOYA

APellidos

ODALDIS JOSE

Nombre

Odaldis Franco
Firma



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1983
SAN ANDRES DE SOTAVENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

AB+

G.S. RH

M

SEXO

03-ABR-2002 SAN ANDRES DE SOTAVENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1304000-01269995-M-0078381763-20211130

0077008148A 2

8502712789



icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

Fwd: Afiliación ARL POSITIVA

1 mensaje

ICOD <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com>
Para: icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

19 de agosto de 2025, 14:59

----- Forwarded message -----

De: **ICOD** <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com>
Date: mar, 5 ago 2025 a las 16:44
Subject: Afiliación ARL POSITIVA
To: <Adriana.cagua@linktic.com>

Buena tarde, Adriana

Nuevamente envío, datos de otro trabajador para vincular bajo la razón social de "ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES Y ASOCIADOS SAS", con cobertura a partir del 06 de agosto de 2025.

Le agradezco, si por favor, me indica si está siendo atendidas las afiliaciones de este modo, ya que no tenemos en el momento otro medio para realizar estas vinculaciones.

Quedo atenta a su comunicación.

Nancy Gómez
Asistente Administrativa

Adjunto documento del trabajador.

2 adjuntos

 **C.C. ODALDIS FRANCO.pdf**
745K

 **PLANTILLA MASIVA DEPENDIENTE.xlsx**
431K

ación ARL POSITIVA

<cod.officialprincipal2025@gmail.com>

Adriana Cagua ▾

tarde, Adriana

mente envío, datos de otro trabajador para vincular bajo la razón social de "ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES Y ASOCIADOS SAS", con cobertura a partir del 06 de agosto de 2025.

adezco, si por favor, me indica si está siendo atendidas las afiliaciones de este modo, ya que no tenemos en el momento otro medio para realizar estas vinculaciones.

atenta a su comunicación.

Gómez

nte Administrativa

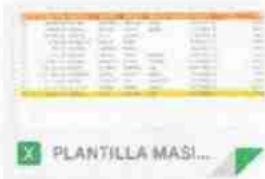
o documento del trabajador.

maí, 5 ago, 16:44 ☆ ☰

hivos adjuntos • Analizado por Gmail



J.C. OPALDIS FR...



PLANTILLA MASI...

9012223792

29597970

Fecha de Radicación
06 08 2025

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotización	7. Código
4. Afiliación ☒	8. Individual ☒ - Cotización a cargo de familia ☒ - Beneficiario a cargo adicional ☐ 9. Colectiva ☐ - Institucional ☐ - Estatal ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidio ☐ C. Excepcional ☐	10. ☐ SI ☐ NO	A. Cotización ☒ B. Cotización a cargo ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Cotización ☒ B. Subsidio ☐ C. Beneficiario ☐	8. Registro de la EPS

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

9. Apellidos y nombres FRANCO	10. Apellidos y nombres MOYA	11. Apellidos y nombres ODALIS	12. Apellidos y nombres JOSE
9. Tipo de documento de identidad CC	10. Número del documento de identidad 78381763	11. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒	12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒
13. Nacionalidad COLOMBIANA/COLOMBIANA	14. Lugar de nacimiento Colombia	15. Fecha de nacimiento 14 07 1983	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia 6 NINGUNO	17. Comunidad NINGUNO	18. Discapacidad Categoría discapacidad: ☒ SI ☐ NO	19. Tiene encuesta SISBEN ☐ SI ☒ NO	20. Clasificación SISBEN Nivel 0	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL NINGUNA	23. Administradora de Pensiones PORVENIR S.A.	24. Ingreso base de cotización - IBC \$1.423.500	25. Tarifa contribución solidaria		
26. Residencia CL 130 152 54	27. Dirección 6323987	28. Teléfono 3106591035	29. Tipo de vivienda Callejera Municipal ☐ Rural Dispensio ☐ Centro Poblado ☒ Resto Rural ☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellido y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento				

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

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	40. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN ☐ SI ☒ NO	48. Clasificación SISBEN Nivel 0	49. Discapacidad Categoría discapacidad: ☐ SI ☒ NO	50. Incapacidad permanente ☐ SI ☒ NO

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Categoría Municipal	Rural Dispensio	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

B. REPORTE DE NOVEDADES

VL DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

DL FORMAS

ANEXOSXL DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIALXII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL158

**CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

- SI NO
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ ☐
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒ ☐
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ ☐
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒ ☐
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒ ☐
- ¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico? ☐ ☒

Firma del Afiliado:

Odalis Jose Franco Moya

Nombres y Apellidos: **ODALIS JOSE FRANCO MOYA**

Identificación: **CC 78381763**

**AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES Y
DATOS PERSONALES SENSIBLES**

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suplir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyen, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☒

Firma del Afiliado:

Odalis Jose Franco Moya

Nombres y Apellidos: **ODALIS JOSE FRANCO MOYA**

Identificación: **CC 78381763**

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Edad:

Dirección de Domicilio:

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o
no puede firmar:

Huella



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) Odaldis Franco identificado(a) con CC No. 78381763, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI con NIT 901.152.861-5:

- Fecha de afiliación a la Caja: 06/08/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 06/08/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FRANCO MOYA ODALDIS JOSE** identificado(a) con **CC número 78.381.763** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 26 de julio de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes



7. Jostin Jamer Rodríguez

Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Compartir

Calibré - 11 - A A A Ajustar texto

General



Formato condicional



Dar formato como tabla

Normal 3

Normal

Bueno

Incorrecto

Neutral

Cálculo



Insertar



Eliminar



Formato

Autosuma

Rellenar

Borrar

Ordenar y filtrar

Ordenar y filtrar

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Buscar y seleccionar

Buscar y seleccionar

Crear un PDF

Crear un PDF

Crear un PDF

Adobe Acrobat

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento (DD/MM)	Sexo	Número de identificación	Dirección	Edad	Estado civil	Profesión	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida
460835	PESTANA	MERCADO	CRISTIAN	DAVID	3/10/1997 M		11001	CRA 130 152A 54	3147211359	EPS002	3	16/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
504549	OROZCO	BOLIVAR	CARLOS	ANDRES	7/12/2003 M		11001	CRA 143 132 31	3027770773	EPS002	2	16/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
906787	HERRERA	MATA	EDUARDO		9/07/1996 M		11001	CLL 140A 112A 27	3189863074	EPS002	3	16/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
333386	RODRIGUEZ	BURGOS	PLINIO		30/04/1970 M		11001	CLL 134 158 30	3028495173	EPS037	14	16/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
382112	CAVIEDES	CARDENAS	MISAE		4/06/1958 M		11001	CRA 59 138D 18	3116415518	EPS008	3	16/07/2025	4974	1423500	5429001	NI	901152861	2					
214 233	PIÑEROS	URREGO	JORGE	ENRIQUE	20/01/1964 M		11001	CLL 131 158A 50	3208158339	EPS037	3	23/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
130 288	BELTRAN	GARAVITO	EFRAIN	ENRIQUE	13/11/2005 M		11001	CRA 136A 156B 20	3207970349	EPSIC4	0	23/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
165 893	BONITO	BELTRAN	EDINSON	JOSE	20/08/1997 M		11001	CLL 134 154A 51	3226467496	EPS002	3	24/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
166 326	RODRIGUEZ	VILORIA	JOSTIN	JAMER	5/05/2005 M		11001	CRA 136 157 78	3134700811	EPS002	2	25/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
113 994	OSPINO	GONZALEZ	JOSE	FRANCISCO	27/07/2000 M		11001	LOMA DE ARENA E	3243641120	EPS017	3	29/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
125 326	DE LA HOZ	MONTES	ANDRES	CAMILO	21/09/2005 M		11001	Cra. 124 131A-07	3052892138	EPS037	3	29/07/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					
181 763	FRANCO	MOYA	ODALDIS	JOSE	14/04/1983 M		11001	CLL 130 152 54 SUE	3106581035	ESSC62	2	6/08/2025	1962	1423500	5429001	NI	901152861	2					

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación
4015183384

Fecha de Radicación
25/07/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite	2. Tipo afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidio ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1	

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

8. Apellidos y nombres	9. Tipo documento de Identidad	10. Número del documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
RODRIGUEZ Primer apellido	CC	1043966326	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
VILORIA Segundo apellido	13. Nacionalidad		14. Lugar Nacimiento	
JOSTIN Primer nombre	COLOMBIA		BOGOTÁ	
JAMER Segundo nombre	País: COLOMBIA		Departamento: BOLIVAR Municipio: CARTAGENA	
15. Fecha Nacimiento			05/05/2005	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo población especial
6		Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Nivel ☐ Grupo ☐	
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		PROTECCION	1423500		
26. Residencia		27. Correo electrónico			
CR 136 157 78 Dirección		JOSTINJAMERRODRIGUEZ@GMAIL.COM			
BOGOTÁ		BOGOTÁ			
Departamento		Municipio/Distrito			
Localidad / comuna		Zona			
Urbana cabecera municipal		Urbana centro poblado			
Rural dispersa		Resto rural			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
32. Nacionalidad		33. Lugar Nacimiento	
		País: Departamento: Municipio:	
34. Fecha Nacimiento			

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

35. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico
B1			Femenino Masculino
B2			F M T NB otro cual
B3			
B4			
B5			
40. Sexo identificación	41. Lugar Nacimiento	42. Fecha de nacimiento	
F M T NB otro cual	País: Departamento: Municipio:		

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial	47. Encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad Permanente
B1				Si No Nivel Grupo	Si No Categoría	Si No	
B2							
B3							
B4							
B5							
51. Datos de residencia				52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
Departamento		Municipio/Distrito		Zona		Teléfono Fijo y/o celular	
				Cabecera municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural			
Dirección		Localidad/Comuna		Correo Electrónico			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUC	NIT	901152861	01
59. Ubicación	60. Correo electrónico		
CR 7 16 B 50 A 54 Dirección	BOGOTÁ Municipio/distrito		
3743739 Teléfono tipo o celular	BOGOTÁ Departamento		

165

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐		63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		64. Fecha de nacimiento	
65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad 25/07/2025	67. Motivo de traslado Código: ☐		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

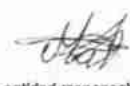
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad						

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TL ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario					
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación						
Observaciones							



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSTIN JAMER VILORIA RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 1043966326, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI con NIT 901.152.861-5:

- Fecha de afiliación a la Caja: 04/08/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 28/07/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 04/08/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ VILORIA JOSTIN JAMER** identificado(a) con CC número **1.043.966.326** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 20 de octubre de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes



8. Camilo De La Hoz

References

NUIF 1.043.125.326



ANDRÉS CAMILO

Unincubated	Incubed	Dead
COL	1.95	M

21 SEPT 2005 O+

BARRANQUILLA (ATLANTICO)

18 OCT 2023, BOGOTA D.C.

Figure 10

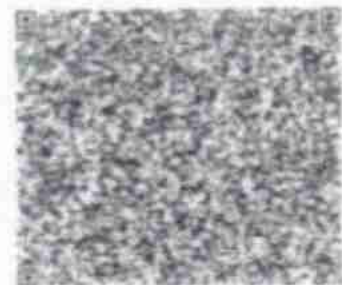
Camilo

18 OCT 2031

032722642 8



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Pérez Gordo



4 de 4

ICCOL032722642415001<<<<<<<<<
0509215M3310182COL1043125326<2
DE<LA<HOZ<MONTES<<ANDRES<CAMIL

170

171

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



FORMULARIO VÍA WEB

Los datos de identificación de la persona afiliada deben ser los mismos que los que se registraron en el sistema de información de la EPS.

1. Datos de identificación de la persona afiliada:

Apellido y Nombre	Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Estudios	Grado de Titulación	Grado de Especialización	Grado de Postgrado	Grado de Doctorado	Grado de Maestría	Grado de Licenciatura	Grado de Bachillerato	Grado de Técnico	Grado de Auxiliar	Grado de Operario	Grado de Peón	Grado de Obrero	Grado de Artesano	Grado de Campesino	Grado de Indígena	Grado de Afrodescendiente	Grado de Mestizo	Grado de Mulatto	Grado de Negro	Grado de Pardo	Grado de Blanco	Grado de Otro	
DE LA HOZ	X	21 09 2005																												
MONTES	1.043.125.326																													
ANDRES	✓																													
CAMILO	POSITIVA																													

2. Datos de identificación de la persona afiliada:

1.923.500 = CRA 124 # 131A-07 ✓
Bogotá Bogotá 305289213861 y m. n. 2832@gmail.com

3. Datos de identificación de la persona afiliada:

ESPAÑO PUBLICO Y URBANISMO ✓ 90152861 5
CRA 1130 # 63B-34 BOGOTÁ BOGOTÁ 31164/5518 espacio publico y urbanismo@hotmail.com
29 07 2025 Ayudante Obro 1.923.500 =

4. Datos de identificación de la persona afiliada:

Apellido y Nombre	Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Estudios	Grado de Titulación	Grado de Especialización	Grado de Postgrado	Grado de Doctorado	Grado de Maestría	Grado de Licenciatura	Grado de Bachillerato	Grado de Técnico	Grado de Auxiliar	Grado de Operario	Grado de Peón	Grado de Obrero	Grado de Artesano	Grado de Campesino	Grado de Indígena	Grado de Afrodescendiente	Grado de Mestizo	Grado de Mulatto	Grado de Negro	Grado de Pardo	Grado de Blanco	Grado de Otro	
DE LA HOZ	✓	21 09 2005																												
MONTES	1.043.125.326																													
ANDRES	✓																													
CAMILO	21 09 2005																													

5. Datos de identificación de la persona afiliada:

Camilo Miguel Cavedes Cardenas





LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) Andrés Camilo de la Hoz Montes identificado(a) con CC No. 1043125326, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI con NIT 901.152.861-5:

- Fecha de afiliación a la Caja: 06/08/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 06/08/2025

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES CAMILO DE LA HOZ MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.125.326**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

174



9-13. Construcciones Y Proyectos A&C SAS



Argemiro Rodríguez

Medellín, 01 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000007 BOGOTA - SUBA				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C7931821	RODRIGUEZ MEZA ARGEMIRO	02/08/2025		01573321	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/08/2025 13:23:32 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.63.27, 198.143.41.39, 172.16.42.57



{fiduprevisora}



CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) ARGEMIRO RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con Cedula ciudadanía N° 7931821 su fecha de afiliación es del 05-10-1994, Afiliado al municipio de SAN JUAN NEPOMUCENO y registra en estado Activo como COTIZANTE PENSIONADO en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio-FOMAG, con IPS primaria SALUVIG S.A.S SEDE SAN JUAN NEPOMUCENO municipio de SAN JUAN NEPOMUCENO.

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 22 de agosto del 2025

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ARGEMIRO RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con CC No. 7931821, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS con NIT 9018462726:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 02/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 01/09/2025



{fiduprevisora}



CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) ARGEMIRO RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con Cedula ciudadanía N° 7931821 su fecha de afiliación es del 05-10-1994, Afiliado al municipio de SAN JUAN NEPOMUCENO y registra en estado Activo como COTIZANTE PENSIONADO en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, con IPS primaria SALUVIG S.A.S SEDE SAN JUAN NEPOMUCENO municipio de SAN JUAN NEPOMUCENO.

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 22 de julio del 2025

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de Información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarse directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo



Fran David Cuentas Berdugo

Medellín, 05 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000007 BOGOTA - SUBA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1001866370	CUENTAS BERDUGO FRAN DAVID	06/08/2025		14617146	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 20:00:55.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.164.41, 192.230.104.4, 172.16.42.57



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FRAN DAVID CUENTAS BERDUGO identificado(a) con CC No. 1001866370, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS con NIT 9018462726:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 01/09/2025



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/08/2025, el empleador construcciones y proyectos A&C SAS identificado con NIT número 901846272 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9186909	21/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1001866370	FRANDAVID CUENTAS BERDUGO	1423500	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS	2025-08-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**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:

FRAN DAVID CUENTAS BERDUGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.866.370**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



ingra en cuenta:

n este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

187



Hower Enrique Padilla De Ávila

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.002.060.715**
PADILLA DE AVILA

APELLIDOS
HOWER ENRIQUE

NOMBRES

Hower

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1998**

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-2017 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



Medellín, 05 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000007 BOGOTA - SUBA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002060715	PADILLA DE AVILA HOWER ENRIQUE	06/08/2025		92243155	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 19:59:13 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.164.41, 192.230.104.4, 172.16.42.57



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/08/2025, el empleador construcciones y proyectos A&C SAS identificado con NIT número 901846272 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9186929	21/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002060715	HOWERENRIQUE PADILLA DE	1423500	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS	2025-08-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

191



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HOWER ENRIQUE PADILLA DE AVILA identificado(a) con CC No. 1002060715, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS con NIT 9018462726:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 01/09/2025



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 806.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HOWER ENRIQUE PADILLA DE AVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.060.715**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Pedro Aicardy Tordecilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.942.971**
AICARDY TORDECILLA
APELLIDOS
PEDRO
NOMBRES

Pedro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1976**
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-1996 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANON TORRES



A 1304600-00696732-M-0010942971-20140708 0039131105A 1 42089988

Medellín, 05 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000007 BOGOTA - SUBA				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C10942971	AICARDY TORDECILLA PEDRO	06/08/2025		31144134	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 19:57:19.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.164.41, 192.230.104.4, 172.16.42.57

29082025

**SANITAS EPS
AFILIACIONES**



690110700

(Lee las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario)

[illegible]

Datos Personales			Datos de afiliación		
18. Etnia	17. Comunidad	19. Basespiedad	18. Tipo de cuenta SISEN	20. Clasificación SISEN	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Basespiedad Laborales - ABL		23. Administradora de Pensiones		24. Número de afiliación - IGC	25. Fecha de inscripción SISEN
SURA		PROTECCION		1423.500 =	
CRA 140C CLL 137		Código de afiliación			
3212233491		kattybur1590@gmail.com			
BOGOTA D.C		BOGOTA			

[illegible][illegible]



LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) PEDRO AICARDY TORDECILLA identificado(a) con CC No. 10942971, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS con NIT 9018462726:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/08/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 01/09/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) AICARDY TORDECILLA PEDRO identificado(a) con CC número 10.942.971 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



14. Inversiones Hake SAS



Carlos Escobar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.073.686.342**

ESCOBAR VELANDIA

APELLIDOS
CARLOS ALBERTO

NOMBRES


FIRMA



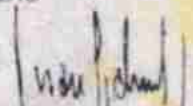

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-MAY-2008 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA



A-1500150-00780684-M-1073686342-20151230 0047905603A 1 1513715361

Medellín, 30 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INVERSIONES HAKE S. A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRA VIAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073686342	ESCOBAR VELANDIA CARLOS ALBERTO	31/07/2025		126168G7	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/07/2025 10:25:18 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.14, 198.143.41.3, 172.16.42.57

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo.

1. Tipo de evento: ☒ A. Inicial ☒ B. Seguimiento ☐ C. Seguimiento ☐ D. Seguimiento ☐ E. Seguimiento ☐ F. Seguimiento ☐ G. Seguimiento ☐ H. Seguimiento ☐ I. Seguimiento ☐ J. Seguimiento ☐ K. Seguimiento ☐ L. Seguimiento ☐ M. Seguimiento ☐ N. Seguimiento ☐ O. Seguimiento ☐ P. Seguimiento ☐ Q. Seguimiento ☐ R. Seguimiento ☐ S. Seguimiento ☐ T. Seguimiento ☐ U. Seguimiento ☐ V. Seguimiento ☐ W. Seguimiento ☐ X. Seguimiento ☐ Y. Seguimiento ☐ Z. Seguimiento

2. ASISTENTE 6. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (por cada uno de los asistentes a la actividad de salud o al evento de salud)

1. Apellidos y nombres: **ESCOBAR VELANDIA CARLOS ALBERTO**
 2. Tipo de documento de identidad: **CC**
 3. Número del documento de identidad: **1.073.686.342**
 4. Sexo: **M**
 5. Fecha de nacimiento: **24/04/1990**
 6. Lugar de nacimiento: **COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ**
 7. Fecha de nacimiento: **24/04/1990**

3. DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)

8. Estado civil: **CONJUGADO**
 9. Categoría profesional: **PROFESOR**
 10. Valor económico: **2.500.000 =**
 11. Clasificación: **PROFESOR**
 12. Grupo de pertenencia: **PROFESOR**
 13. Actividad principal: **SURA**
 14. Actividad secundaria: **PORVENIR**
 15. Actividad terciaria: **3204025908 escobarcarlitcorzo@gmail.com**
 16. Actividad cuaternaria: **CU 1 N° 13A-57**
 17. Actividad quinquena: **Bogotá Bogotá**

4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL SGCLO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del asistente)

18. Apellidos y nombres:

19. Tipo de documento de identidad:

20. Número del documento de identidad:

21. Sexo:

22. Fecha de nacimiento:

23. Lugar de nacimiento:

24. Fecha de nacimiento:

25. Actividad principal:

26. Actividad secundaria:

27. Actividad terciaria:

28. Actividad cuaternaria:

29. Actividad quinquena:

30. Actividad quinquena:

31. Actividad quinquena:

32. Actividad quinquena:

33. Actividad quinquena:

34. Actividad quinquena:

35. Actividad quinquena:

36. Actividad quinquena:

37. Actividad quinquena:

38. Actividad quinquena:

39. Actividad quinquena:

40. Actividad quinquena:

41. Actividad quinquena:

42. Actividad quinquena:

43. Actividad quinquena:

44. Actividad quinquena:

45. Actividad quinquena:

46. Actividad quinquena:

47. Actividad quinquena:

48. Actividad quinquena:

49. Actividad quinquena:

50. Actividad quinquena:

51. Actividad quinquena:

52. Actividad quinquena:

53. Actividad quinquena:

54. Actividad quinquena:

55. Actividad quinquena:

56. Actividad quinquena:

57. Actividad quinquena:

58. Actividad quinquena:

59. Actividad quinquena:

60. Actividad quinquena:

61. Actividad quinquena:

62. Actividad quinquena:

63. Actividad quinquena:

64. Actividad quinquena:

65. Actividad quinquena:

66. Actividad quinquena:

67. Actividad quinquena:

68. Actividad quinquena:

69. Actividad quinquena:

70. Actividad quinquena:

71. Actividad quinquena:

72. Actividad quinquena:

73. Actividad quinquena:

74. Actividad quinquena:

75. Actividad quinquena:

76. Actividad quinquena:

77. Actividad quinquena:

78. Actividad quinquena:

79. Actividad quinquena:

80. Actividad quinquena:

81. Actividad quinquena:

82. Actividad quinquena:

83. Actividad quinquena:

84. Actividad quinquena:

85. Actividad quinquena:

86. Actividad quinquena:

87. Actividad quinquena:

88. Actividad quinquena:

89. Actividad quinquena:

90. Actividad quinquena:

91. Actividad quinquena:

92. Actividad quinquena:

93. Actividad quinquena:

94. Actividad quinquena:

95. Actividad quinquena:

96. Actividad quinquena:

97. Actividad quinquena:

98. Actividad quinquena:

99. Actividad quinquena:

100. Actividad quinquena:

29-07-25
 COLOMBIA

51
52
53
54
55

VI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APOYANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA EMISIÓN DEL ECTA O RESPONSABLES DEL PAGO

56. Nombre completo

57. Tipo de documento de identificación

NIT

58. Número del documento de identificación

59. Tipo de entidad o pagador de servicios de salud

INVERSIONES HAKE SAS

9019630261

CRA 48 # 2246 C959 19 3104226119 inversiones hake sas Bogota Bogota

VII. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de novedad

1. Cambio de datos personales (nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, etc.)
2. Cambio de datos de identificación (documento de identidad, NIT, etc.)
3. Cambio de datos de contacto (teléfono, correo electrónico, etc.)
4. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
5. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
6. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
7. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
8. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
9. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
10. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
11. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
12. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
13. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
14. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
15. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
16. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
17. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
18. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
19. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
20. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
21. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
22. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
23. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
24. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
25. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
26. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
27. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
28. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
29. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
30. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
31. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
32. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
33. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
34. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
35. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
36. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
37. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
38. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
39. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
40. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
41. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
42. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
43. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
44. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
45. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
46. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
47. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
48. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
49. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)
50. Cambio de datos de afiliación (EPS, etc.)

VIII. DATOS AGREGADOS SOBRE REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

ECOBAR

VELANDIA.

CARLOS

ALBERTO

62. Tipo de documento de identidad

63. Número del documento de identidad

64. Tipo de documento

65. Tipo de documento

66. Fecha de nacimiento

CC 1.079.686.342

✓

29 04 1990

67. EPS anterior

68. Fecha de evento

69. Motivo de novedad

70. Tipo de Compensación Positiva o Negativa al Pagarador

29 07 2025

IX. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

71. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
72. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
73. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
74. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
75. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
76. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
77. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
78. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
79. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
80. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
81. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
82. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
83. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
84. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
85. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
86. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
87. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
88. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
89. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
90. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
91. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
92. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
93. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
94. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
95. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
96. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
97. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
98. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
99. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
100. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.

X. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de evento o enfermedad del causante de la familia, se debe reportar la prima de la familia que se haya cargo del pago de la Contribución Solidaria.

Apellidos y nombres

79. Tipo de documento de identidad

80. Número del documento de identidad

81. Firma de

[Firma]

Diana Medina

82. Fecha de

83. Tipo de documento de identidad

84. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
85. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
86. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
87. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
88. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
89. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
90. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
91. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
92. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
93. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
94. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
95. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
96. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
97. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
98. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
99. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.
100. Declaración de veracidad de los datos suministrados y de la información contenida en el presente formulario.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL, LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LA POBLACIÓN ESPECIAL

84. Identificación de la Entidad Territorial

85. Nombre de la institución

86. Tipo de documento de identidad

87. Tipo de documento de identidad

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

88. Apellidos y nombres

89. Tipo de documento de identidad

90. Tipo de documento de identidad

91. Fecha de nacimiento

92. Fecha de nacimiento

93. Fecha de nacimiento

94. Fecha de nacimiento



FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE
TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES,
FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN
DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Cotsubsidio
COTSUBSIDIO 5678051
2025-09-29 14:28
E-Recibido Servicios
SUJETO A VERIFICACIÓN

1. TIPO DE NOVEDAD ☒ Afiliación ☐ No afiliación ☐ Traslado

2. NOVEDADES INICIA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO (SELECCIONE CORRESPONDIENTE)

ACTIVIDAD LABORAL DE AFILIACIÓN	REGISTRO DE PENSIONADO A CALIDAD	OTROS
☐ Dependiente	☐ No	☐ Traslado
☐ Dependiente Independiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente Independiente
☐ Independiente	☐ No	☐ Dependiente
☐ Dependiente	☐ No	☐ Dependiente

3. TIPO DE EMPLEADOR (CENTRO TRABAJO)

NIT	Nombre de Empresa	Código	Ubicación
901963026-1	INVERSIONES HAKE SAS		Bogotá
CRA 48 22-96			31042261

4. TIPO DE EMPLEADOR (CENTRO TRABAJO)

Dependencia	Tipo de Contrato	Tipo de Relación	Presupuesto	Prestación	Prestación	Prestación	Prestación	Prestación	Prestación
☒ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente	☐ Dependiente

5. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (NOMBRE Y APELLIDOS)

CARLOS ALBERTO ESCOBAR VELANDIA

6. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN)

1073606342

7. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (FECHA DE NACIMIENTO)

19900929

8. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (TIPO DE CONTRATO)

20250729 220

9. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (MONTAJE)

2500.000

10. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (FAMILIAR)

3204025108 FAMILIAR

11. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (SURA)

SURA

12. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (CRA)

CRA 48 22-96

13. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (CORREO)

escobarcarlitos2015@gmail.com

14. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (OTROS DATOS PERSONALES)

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Religión	Profesión	Formación	Experiencia	Industria
CARLOS ALBERTO	ESCOBAR	19900929	M	casado					

15. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (OTROS DATOS PERSONALES)

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Religión	Profesión	Formación	Experiencia	Industria
CARLOS ALBERTO	ESCOBAR	19900929	M	casado					

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, el/la abajo firmante, autorizo a la Cotsubsidio para que utilice los datos personales que he suministrado en este formulario, con el fin de poder realizar los trámites correspondientes a la afiliación y novedades de los trabajadores dependientes, independientes, facultativos, pensionados y acreditación de pensionados por fidelización.

Esta autorización es válida por el tiempo que yo lo considere necesario, y puede ser revocada en cualquier momento.

El/la abajo firmante, autoriza a la Cotsubsidio para que utilice los datos personales que he suministrado en este formulario, con el fin de poder realizar los trámites correspondientes a la afiliación y novedades de los trabajadores dependientes, independientes, facultativos, pensionados y acreditación de pensionados por fidelización.

Esta autorización es válida por el tiempo que yo lo considere necesario, y puede ser revocada en cualquier momento.

16. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (FIRMAS)

Carlos Alberto Escobar Velandia

Diana Medina

17. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR (FIRMAS)

Carlos Alberto Escobar Velandia

Diana Medina

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO ESCOBAR VELANDIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.686.342**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Julio 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.

208

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NT 701963026	1	INVERSIONES HARE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 48 22 % CASA 19	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3043812999	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-07	2025-08	1696680229	9490003536	E	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	4
								\$181,600

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)					\$583,334	\$93,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$40,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$583,334	\$93,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$40,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$583,334	\$93,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$40,700		\$0	\$0
1	CC 187364341	ESCORBAR CARLOS	130201	7	\$583,334	\$93,400	179617	7	\$583,334	\$23,400	CCF23	7	\$583,334	\$23,400	14-11	7	\$583,334	\$40,700	7	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$583,334	\$93,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$23,400			\$583,334	\$40,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901963026	1	INVERSIONES HAKE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 48 22 % CASA 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043812999	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	1676680229	9490003536	E	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	4	\$181,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$93,400	\$300	\$0	\$93,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$93,400	\$300	\$0	\$93,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,700	\$200	\$0	\$40,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,700	\$200	\$0	\$40,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,400	\$100	\$0	\$23,500	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$23,400	\$100	\$0	\$23,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,400	\$100	\$0	\$23,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$23,400	\$100	\$0	\$23,500	
TOTAL				1	\$180,900	\$700	\$0	\$181,600	



ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8635481
NOMBRES	EDWINS JAVIER
APELLIDOS	ACERO BARRAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SABANALARGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/01/2025 11:58:28	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7120487
NOMBRES	HENRY
APELLIDOS	GARCIA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	27/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 11:59:28	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1050840511
NOMBRES	JESUS ALEJANDRO
APELLIDOS	MEJIA CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/03/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:00:14 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002389779
NOMBRES	CRISTIAN
APELLIDOS	GONZALEZ ROCHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:02:56	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3214233
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	PIÑEROS URREGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:05:56	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	78381763
NOMBRES	ODALDIS JOSE
APELLIDOS	FRANCO MOYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	SAN ANDRES DE SOTAVENTO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:06:39 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1043966326
NOMBRES	JOSTIN JAMER
APELLIDOS	RODRIGUEZ VILORIA
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:07:13 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1043125326
NOMBRES	ANDRES CAMILO
APELLIDOS	DE LA HOZ MONTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:07:51	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

219



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001866370
NOMBRES	FRAN DAVID
APELLIDOS	CUENTAS BERDUGO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:09:46	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002060715
NOMBRES	HOWER ENRIQUE
APELLIDOS	PADILLA DE AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:13:32	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1045226023
NOMBRES	MIGUEL ANTONIO
APELLIDOS	SARMIENTO BURGOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	LURUACO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	06/06/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:14:18	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

222



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10942971
NOMBRES	PEDRO
APELLIDOS	AICARDY TORDECILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:15:02 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

223



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7931821
NOMBRES	ARGEMIRO
APELLIDOS	RODRIGUEZ MEZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SAN JUAN NEPOMUCENO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.P.S.	SUBSIDIADO	01/12/2010	01/12/2010	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:16:08 Estación de origen: 192.168.70.220

Observaciones

Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Régimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la

224



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073686342
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	ESCOBAR VELANDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:16:48 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1042594002
NOMBRES	LEONARDO JAVIER
APELLIDOS	MARTINEZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	06/03/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:17:18	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5174254
NOMBRES	MARIO ALFONSO
APELLIDOS	ACERO GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:18:02	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4986060
NOMBRES	WILMER ALI
APELLIDOS	CARRERO PABON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 12:23:54	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

228



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032472777
NOMBRES	OSCAR JULIAN
APELLIDOS	MORENO CARRAZCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:21:32 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018476072
NOMBRES	DANIEL
APELLIDOS	FAJARDO CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:24:45 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016008993
NOMBRES	CARLOS JAVIER
APELLIDOS	BEJARANO AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:51:54	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1104938008
NOMBRES	KEREN MANUELA
APELLIDOS	OJEDA PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:58:45	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80759438
NOMBRES	FABIO ALEXANDER
APELLIDOS	SALAZAR CACERES
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:53:18 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030605839
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	MEDINA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/01/2025 12:55:39 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013603357
NOMBRES	IVAN CAMILO
APELLIDOS	ANDRADE SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	12/01/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:25:29	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030582469
NOMBRES	DANIEL FERNANDO
APELLIDOS	GOMEZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	22/10/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:26:17	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016066905
NOMBRES	DAYANA LICETH
APELLIDOS	MEDINA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:29:29 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

237



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1052383452
NOMBRES	EYNNY ZULAY
APELLIDOS	ESLAVA PASACHOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	DUITAMA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:30:27	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110580807
NOMBRES	LUISA FERNANDA
APELLIDOS	MORENO OTAVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	13/12/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:49:34	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001174776
NOMBRES	ERICK SANTIAGO
APELLIDOS	GOMEZ SOTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	27/02/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:50:10	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65769815
NOMBRES	NANCY ESPERANZA
APELLIDOS	GOMEZ ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:54:39	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

241



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002204105
NOMBRES	VICTOR ANTONIO
APELLIDOS	BERRIO MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

06/27/2025
11:39:00

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	12630516
NOMBRES	ARIVELET ALFREDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ DE HAZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	PUERTO BOYACA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2025 10:54:05	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1071164488
NOMBRES	BRAYAN FELIPE
APELLIDOS	BARRETO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/01/2025 15:35:32	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

244



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91322765
NOMBRES	JOSE IGNACIO
APELLIDOS	CARO BELEÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/27/2025 11:55:16 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

245



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80250145
NOMBRES	YEISON DANIEL
APELLIDOS	SOSA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:31:09	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19461616
NOMBRES	TITO ISIDORO
APELLIDOS	MURILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	20/01/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:31:46	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1233506640
NOMBRES	LAUREN VIVIANA
APELLIDOS	BOJACA PERILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:50:45	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022940379
NOMBRES	WILMER ANDRES
APELLIDOS	MOLINA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	31/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:51:18	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023874707
NOMBRES	MARCO ANTONIO
APELLIDOS	MACIAS VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:52:28	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023903332
NOMBRES	ANDERSON DUVAN
APELLIDOS	RUBIANO SANTOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:56:46	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014736681
NOMBRES	ANGIE VANESSA
APELLIDOS	AREVALO PASTRANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:57:25 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1085042995
NOMBRES	JESUS DANIEL
APELLIDOS	GARCIA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 15:01:27 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031810520
NOMBRES	CARLOS SANTIAGO
APELLIDOS	NIÑO CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/06/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:50:55 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

254



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79493184
NOMBRES	WILSON
APELLIDOS	DIAZ RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	05/12/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:52:41 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5967959
NOMBRES	JOSELITO
APELLIDOS	LEYTON RIVAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:54:51 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79474031
NOMBRES	JUAN MANUEL
APELLIDOS	SANTOS ORELLANOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/08/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:56:17 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	72301381
NOMBRES	JAIME ENRIQUE
APELLIDOS	GARCIA TORREBLANCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	MANATI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	08/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:57:52 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

258



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1101460836
NOMBRES	CRISTIAN DAVID
APELLIDOS	PESTANA MERCADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	TOLUVIEJO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/08/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/11/2025 09:02:03 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1129504549
NOMBRES	CARLOS ANDRES
APELLIDOS	OROZCO BOLIVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	31/12/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/11/2025 08:58:39 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	382112
NOMBRES	MISAEAL
APELLIDOS	CAVIEDES CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 09:03:43 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

261



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74333386
NOMBRES	PLINIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ BURGOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	03/12/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 10:14:36 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024466587
NOMBRES	ALCIBIADES
APELLIDOS	CANCHON HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/05/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 10:15:20 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015411853
NOMBRES	WISSES MIGUEL
APELLIDOS	OÑATE MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 10:27:37 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1122810674
NOMBRES	MIGUEL ALEXANDER
APELLIDOS	TORRIJA OÑATE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	09/03/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/11/2025 10:28:20 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

265



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80038149
NOMBRES	JIMMY ALBERTO
APELLIDOS	CENDALES MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:33:39	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016075257
NOMBRES	JULIAN DARIO
APELLIDOS	FAJARDO NUÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:39:39	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80793394
NOMBRES	JORGE ELIECER
APELLIDOS	RODRIGUEZ PAREDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2025 14:40:55 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010201650
NOMBRES	ALEJANDRA
APELLIDOS	GARZON BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:41:48	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52335172
NOMBRES	PAOLA ANDREA
APELLIDOS	COPABAN RICO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:47:15	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80051643
NOMBRES	JAVIER ALEXANDER
APELLIDOS	RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	06/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:48:05	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010192576
NOMBRES	ALEXANDER
APELLIDOS	CASTILLO SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:48:49	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	87717804
NOMBRES	CIPRIANO ALONSO
APELLIDOS	BUSTOS BUSTOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARINO
MUNICIPIO	IPIALES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	16/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:58:09	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32907266
NOMBRES	YULY PAULIN
APELLIDOS	JARAMILLO BOLAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 14:59:23	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

274



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073696732
NOMBRES	GUYLINTON JOSE
APELLIDOS	LINARES URREGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	27/01/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 15:02:02	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74324850
NOMBRES	NORBERTO ANIBAL
APELLIDOS	URREGO BARAHONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 15:02:36	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9197514
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	ACUÑA MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 15:04:38	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16110632
NOMBRES	FRANCISCO JAVIER
APELLIDOS	ALVAREZ ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/27/2025 12:00:44	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19120018
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ SIABATO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

06/27/2025
12:02:42

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7925823
NOMBRES	OSCAR EFREN
APELLIDOS	SANCHEZ LEMUS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	25/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2025 10:28:56	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001197750
NOMBRES	MAO SEBASTIAN
APELLIDOS	BERMEO MAHECHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2025 15:05:21	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



Soporte De Retiros



PAZ Y SALVO EGRESO

SST-FT-16
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Arnold Sloan Barahona identificado con cédula de ciudadanía No. 1019094425 de la ciudad de Pogota P.R., manifiesto que la empresa CONSORCIO SUBIR MT ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Asistente de obra, para el contrato número COP-1013-2024.

Con la firma del presente paz y salvo, el trabajador afirma haber recibido la liquidación total de los valores aquí mostrados y declara que el empleador no la deuda ningún otro valor relacionado con la relación de trabajo del cual a la fecha se declara su terminación

El presente se firma el día 04-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Arnold Sloan

Cédula: 1019094425

Firma: [Firma manuscrita]

HUELLA





**AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO
OCUPACIONAL**

SST-FI-31
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Bogotá D.C., 4-8-25

Señores
IPS umed

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Aracely Lorena Barrant con documento de identidad número 941041125 quien fue empleado de consorcio suba MT con NIT 901402673-2 desempeñándose con el cargo Asistente de apoyo

Este examen deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de esta comunicación, si no lo hace, se entenderá que eludió o dilató la realización del mismo.

Nota: Para la realización del examen médico ocupacional se deben presentar en la IPS a las 7:00 am.

¿Acepta tomarse el examen de retiro? Sí ☐ No ☒

Autoriza

Recibe

Área de Recursos Humanos

Aracely Lorena Barrant
Firma del Trabajador

Fecha: 04 Agosto 2025



PAZ Y SALVO EGRESO

SST-FT-16
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Derwin Sanchez identificado con cédula de ciudadanía No. 1044929 627 de la ciudad de Bogotá, manifiesto que la empresa CONSORCIO SUBA MT ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Ayudante obra, para el contrato número. COP-1013-2024.

Con la firma del presente paz y salvo, el trabajador afirma haber recibido la liquidación total de los valores aquí mostrados y declara que el empleador no la deuda ningún otro valor relacionado con la relación de trabajo del cual a la fecha se declara su terminación

El presente se firma el día 8-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: • Derwin Sanchez

Cédula: • 1044929 627

Firma: • Derwin

HUELLA





**AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO
OCUPACIONAL**

SST-FT-31
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Bogotá D.C., 8-Ago-2025

Señores
IPS Uned

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Derwin Sanchez con documento de identidad número 3644929627, quien fue empleado de CONSOLGO SUBA MT con NIT 901902678-2 desempeñándose con el cargo Agudante obra.

Este examen deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de esta comunicación, si no lo hace, se entenderá que eludió o dilató la realización del mismo.

Nota: Para la realización del examen médico ocupacional se deben presentar en la IPS a las 7:00 am.

¿Acepta tomarse el examen de retiro? Sí ☐ No ☒

Autoriza

Recibe

Área de Recursos Humanos

Derwin S
Firma del Trabajador
Fecha: 8 8 2025



PAZ Y SALVO EGRESO

SST-FT-16
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Edwin Antonio Mata identificado con cédula de ciudadanía No. 1044906637 de la ciudad de Bogotá, manifiesto que la empresa Consorcio Suba MT ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Ayudante Obra, para el contrato número. COP 1013-2024.

Con la firma del presente paz y salvo, el trabajador afirma haber recibido la liquidación total de los valores aquí mostrados y declara que el empleador no la deuda ningún otro valor relacionado con la relación de trabajo del cual a la fecha se declara su terminación

El presente se firma el día 8-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Edwin
Cédula: 1044906037
Firma: [Firma]

HUELLA





**AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO
OCUPACIONAL**

SST-FT-31
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Bogotá D.C., 8-8-25

Señores
IPS Umed

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Edwin Antonio Mata con documento de identidad número 1044906637 quien fue empleado de Consorcio Suba MT con NIT 901902678-2 desempeñándose con el cargo Ayudante Obra.

Este examen deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de esta comunicación, si no lo hace, se entenderá que eludió o dilató la realización del mismo.

Nota: Para la realización del examen médico ocupacional se deben presentar en la IPS a las 7:00 am.

¿Acepta tomarse el examen de retiro? SI ☐ No ☒

Autoriza

Recibe

Área de Recursos Humanos

Edwin
Firma del Trabajador
Fecha: 8 8 2025



PAZ Y SALVO EGRESO

SST-FT-16
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, William Andres Muñoz identificado con cédula de ciudadanía No. 1119552197 de la ciudad de Bogotá, manifiesto que la empresa CONSORCIO SUBA MT ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Ayudante Obra, para el contrato número. COP 1013-2024.

Con la firma del presente paz y salvo, el trabajador afirma haber recibido la liquidación total de los valores aquí mostrados y declara que el empleador no la deuda ningún otro valor relacionado con la relación de trabajo del cual a la fecha se declara su terminación

El presente se firma el día 15-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: William Andres Muñoz
Cédula: 1119552197
Firma: William Andres Muñoz

HUELLA





**AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO
OCUPACIONAL**

SST-FT-31
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Bogotá D.C., 15-8-25

Señores Umbel
IPS

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) William Andres Muñoz con documento de identidad número 1119552199 quien fue empleado de CONSORCIO SUBA MT con NIT 901902678-2 desempeñándose con el cargo Ayudante Obra.

Este examen deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de esta comunicación, si no lo hace, se entenderá que eludió o dilató la realización del mismo.

Nota: Para la realización del examen médico ocupacional se deben presentar en la IPS a las 7:00 am.

¿Acepta tomarse el examen de retiro? Sí ☐ No ☒

Autoriza

Recibe

Área de Recursos Humanos

William Muñoz
Firma del Trabajador
Fecha: 15 8 2025



PAZ Y SALVO EGRESO

SST-FT-16
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Eduan Herrera identificado con cédula de ciudadanía No. 1044906787 de la ciudad de Cartagena, manifiesto que la empresa Espacio Público y Urbanismo CxM ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Ayudante de obra civil, para el contrato número. 1013 de 2024.

Con la firma del presente paz y salvo, el trabajador afirma haber recibido la liquidación total de los valores aquí mostrados y declara que el empleador no la deuda ningún otro valor relacionado con la relación de trabajo del cual a la fecha se declara su terminación.

El presente se firma el día 06/04 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Eduan Herrera

Cédula: 1044906787

Firma: Eduan

HUELLA





**AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO
OCUPACIONAL**

SST-FT-31
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Bogotá D.C., 6-8-25

Señores
IPS umed

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Eduardo Herrera Mata con documento de identidad número 1044906797 quien fue empleado de Espejo Público Cym con NIT 901152861-S desempeñándose con el cargo Ayudante obra.

Este examen deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de esta comunicación, si no lo hace, se entenderá que eludió o dilató la realización del mismo.

Nota: Para la realización del examen médico ocupacional se deben presentar en la IPS a las 7:00 am.

¿Acepta tomarse el examen de retiro? SI ☐ No ☒

Autoriza

Recibe

Área de Recursos Humanos

Eduardo
Firma del Trabajador
Fecha: 6 8 2025



Anexo 2. Descripción Sociodemográfica



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27.8.25

NOMBRES: Henry García Hernández APELLIDOS: García Hernández
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 7120 484 DE BOYACÁ
RH: 04 EDAD: 51 EPS: sanitas PENSION: porvenir
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 3205722478
ESTADO CIVIL: unión libre NÚMERO DE HIJOS: 9 ESTRATO SOCIAL 3
ESCOLARIDAD: Primaria 9 Bachiller No Profesional _____ Estudiante: X
TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: No
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: X Estudio X
Recreación y deporte X Otro X Cuál? _____
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO X CUÁL?: _____
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI _____ NO _____ CUÁL?: _____
¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO _____
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Maria Sireka
NÚMERO DE TELÉFONO: 3236990337 PARENTESCO: esposa
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO X Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Henry García

FIRMA: Henry García



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 6-8-2025

NOMBRES: Pedro APELLIDOS: AICAZ DÍ
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: -1094297 DE SAN BENITO
RH: el EDAD: 49 EPS: sanita PENSION: Protección
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL _____
ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller Bach Profesional _____ Estudiante: si
TIPO DE VIVIENDA: Propia: No 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?: NO
¿FUMA?: SI NO NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI NO NO X
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: DIANA 3102950357
NÚMERO DE TELÉFONO: 3125498729 PARENTESCO: Prima
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI No NO X ¿Cuál?: NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: -Pedro

FIRMA: Pedro AICAZ DÍ



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19-Agos-2025

NOMBRES: Edwins Javier APELLIDOS: Acero Barraza
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: Cedula 8.635.481 DE Sabanalarga (Atico)
RH: 0+ EDAD: 59 EPS: Nueva Eps PENSION: por venir
DIRECCIÓN: Cra 156A #136-10 TELÉFONO: 324-2137103
ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 1
ESCOLARIDAD: Primaria ☒ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☒ Estudio ☐
Recreación y deporte ☐ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Maira florez
NÚMERO DE TELÉFONO: 312-3508122 PARENTESCO: Amiga
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edwins Acero B.

FIRMA: Edwins Acero B.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19-Ago-2025

NOMBRES: Jesús María APELLIDOS: Castro
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1050840511 DE _____
RH: 01 EDAD: 19 EPS: Salud total PENSION: Porvenir
DIRECCIÓN: cra 152a # 138D18 TELÉFONO: 3124799571
ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL _____
ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller ☒ Profesional _____ Estudiante: _____
TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: ☒ Familiar: _____
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte ☒ Otro _____ Cuál? _____
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO ☒ CUÁL?: _____
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI _____ NO ☒ CUÁL?: _____
¿FUMA?: SI ☒ NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Ana castro Isman
NÚMERO DE TELÉFONO: 3206803222 PARENTESCO: _____
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO ☒ ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jesús María

FIRMA: [Firma]



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26-7-25

NOMBRES: Jorge Epinora APELLIDOS: Pineros U
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 3.214.233 DE Ubalá Cud
RH: OK EDAD: 61 EPS: Nueva PENSION: porvenir
DIRECCIÓN: Calle 1314158480 TELÉFONO: 320858339
ESTADO CIVIL: divorciado NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 2
ESCOLARIDAD: Primaria 7 Bachiller Profesional 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: alga pineros
NÚMERO DE TELÉFONO: 311 2653106 PARENTESCO: Hermano
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Pineros

FIRMA: [Firma]
3.214.233



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-7-25

NOMBRES: CRISTIAN APELLIDOS: GONZALEZ RACNA
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1002389179 DE Tuxbaro Volcan, C
RH: 011 EDAD: 28 EPS: PENSION: por venir
DIRECCIÓN: calle 127c 96-11 TELÉFONO: 3124140473
ESTADO CIVIL: unión libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL
ESCOLARIDAD: Primaria 67 Bachiller Profesional Estudiante:
TIPO DE VIVIENDA: Propia: NO Arrendada: SI Familiar: SI
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: NO Labores domésticas: SI Estudio NO
Recreación y deporte SI Otro NO Cuál? Fútbol
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI NO NO CUÁL?: NO
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI NO NO CUÁL?: NO
¿FUMA?: SI NO NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI NO NO
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: SI
NÚMERO DE TELÉFONO: 3124140473 PARENTESCO: WYU
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO NO ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CRISTIAN GONZALEZ

FIRMA: CRISTIAN



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28-7-2025

NOMBRES: Joslin Jamer APELLIDOS: Rodriguez
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1043966326 DE Cartagena
RH: 0+ EDAD: 20 EPS: salud total PENSION: protección
DIRECCIÓN: C/ta 136F # 757-78 TELÉFONO: 3134700811
ESTADO CIVIL: Unión Libre NÚMERO DE HIJOS: NO ESTRATO SOCIAL 2
ESCOLARIDAD: Primaria ☐ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☐ Estudio ☐
Recreación y deporte ☒ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Jamer Rodriguez
NÚMERO DE TELÉFONO: 312 273 3193 PARENTESCO: Hermano
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Joslin Rodriguez

FIRMA: Joslin Rodriguez



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: -1 Agosto 2025

NOMBRES: Odaldis José APELLIDOS: Franco Hoya
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: c.c. 78381763 DE s/Andrés (co)
RH: AB+ EDAD: 42 años EPS: Mutual PENSION: proteccion
DIRECCIÓN: calle 130 #152-54 'suba' TELÉFONO: 3106581035
ESTADO CIVIL: Union libre NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL 4
ESCOLARIDAD: Primaria Bachiller X Profesional 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
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Dionis Hoya
NÚMERO DE TELÉFONO: 3233596425 PARENTESCO: Madre
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: -odaldis franco

FIRMA: Odaldis franco



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-Agos-25

NOMBRES: Andrés Amilo APELLIDOS: De la Hoz Morales
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1243.725.326 DE Barranquilla
RH: 01 EDAD: 19 EPS: Avella EPS PENSION: propieta
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 3052292738
ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL _____
ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller X Profesional _____ Estudiante: _____
TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO _____ CUÁL?: _____
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI _____ NO _____ CUÁL?: _____
¿FUMA?: SI X NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO _____
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Yuliett Pamela Morales
NÚMERO DE TELÉFONO: 3008417950 PARENTESCO: mama
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO X ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andrés Amilo

FIRMA: Amilo de la Hoz



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 08/12/25

NOMBRES: fran david APELLIDOS: Cuentas Berdugo
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1001866370 DE Sabanalarga Atlántico
RH: ot EDAD: 25 años EPS: Nueva EPS PENSION: Porvenir
DIRECCIÓN: Calle 139 #154-44 TELÉFONO: 323 40 80 471
ESTADO CIVIL: Union libre NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3
ESCOLARIDAD: Primaria ☐ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☒ Estudio ☐
Recreación y deporte ☐ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Jairo David Cuentas Navarro
NÚMERO DE TELÉFONO: 3008008746 PARENTESCO: Padre
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: fran david cuentas Berdugo

FIRMA: [Firma manuscrita]



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 08/12/25

NOMBRES: Houss Enrique APELLIDOS: Padilla de Avila
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 7002060715 DE Argona
RH: 04 EDAD: 27 EPS: NUVA EPS PENSION: Porvenir
DIRECCIÓN: CV 151 bis a H 130-28 TELÉFONO: 3017498356
ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: X ESTRATO SOCIAL 2
ESCOLARIDAD: Primaria Bachiller X 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: Esperanza de Larue de Avila
NÚMERO DE TELÉFONO: 313 6233604 PARENTESCO:
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Houss Enrique de Avila

FIRMA: Houss



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SS-T-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23-7-25

NOMBRES: Alejandro APELLIDOS: ZODROQUE
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 7931821 DE San Juan N.
RH: 6+ EDAD: 60 EPS: SAUVIB PENSION: PIBU
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 311 4334397
ESTADO CIVIL: V. Libre NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 1
ESCOLARIDAD. Primaria 5 Bachiller 11 Profesional UNI Estudiante: _____
TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? DEPORTES
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO X CUÁL?: POR ARTERIO

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO _____
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Rubén Trujillo Dora
NÚMERO DE TELÉFONO: 3022899649 PARENTESCO: ESPOSA
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI X NO _____ ¿Cuál?: GRIPPE
EN ALGUNOS CASOS

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandro ZODROQUE

FIRMA: Alex



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 7-8-25

NOMBRES: Carlos Alberto APELLIDOS: Escobar Velanda
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C.1073686342 DE Goacha
RH: A+ EDAD: 35 EPS: Famisanar PENSION: Porvenir
DIRECCIÓN: Calle 4 12#13a-51 TELÉFONO: 3204025908
ESTADO CIVIL: U. Libre NÚMERO DE HIJOS: 6 ESTRATO SOCIAL 2
ESCOLARIDAD: Primaria ☐ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☐ Estudio ☐
Recreación y deporte ☒ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Leydi Buñtrago
NÚMERO DE TELÉFONO: 3143669030 PARENTESCO: Esposa
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Escobar

FIRMA: 



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

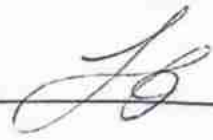
SST-FT-07
Fecha 1/Abr/2025
Versión 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26-06-2025

NOMBRES: LEONARDO JAVIER APELLIDOS: MARTÍNEZ LOPEZ
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 1042594002 DE CARTA GENA
RH: 0+ EDAD: 52 EPS: CAJA COPI PENSION: POR VENIR
DIRECCIÓN: CRA 946 91-22 TELÉFONO: 322 922 1048
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL 1
ESCOLARIDAD: Primaria ☐ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☐ Estudio ☐
Recreación y deporte ☐ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☐ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☐
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: ☐
NÚMERO DE TELÉFONO: 322 922 1048 PARENTESCO: ☐
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LEONARDO MARTÍNEZ

FIRMA: 



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-7-25

NOMBRES: Mario Alfonso APELLIDOS: Acero Gonzalez
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 5174554 DE Unipita Guajira
RH: B Positivo EDAD: 62 EPS: Salud total PENSION: Protección
DIRECCIÓN: R. 9804 B. 55 Sur. TELÉFONO: 3118549103
ESTADO CIVIL: U. Libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 01
ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller X Profesional Estudiante:
TIPO DE VIVIENDA: Propia: Arrendada: X Familiar:
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: NO Labores domésticas: Estudio
Recreación y deporte Otro Cuál? exclusivo
¿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: Luz Marina Henao
NÚMERO DE TELÉFONO: 320 460 59 11 PARENTESCO: Esposa
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mario Acero

FIRMA: [Firma]



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-7-25

NOMBRES: Wilmar Al. APELLIDOS: Carrero Pabon
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: PPT DE 4986060
RH: 0 - EDAD: 45 EPS: NUEVA PENSION:
DIRECCIÓN: ENIGATIVA Centro TELÉFONO: 301 6666064
ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL
ESCOLARIDAD: Primaria Bachiller X Profesional 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 X NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Diego Malagon
NÚMERO DE TELÉFONO: 301 6666064 PARENTESCO:
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿Cuál?:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilmar Al. Carrero

FIRMA:



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ENCUESTA

SST-FT-07
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01-2025

NOMBRES: Wigberto APELLIDOS: Sarmiento Burgos
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 111045226023 DE Tenorio
RH: ABT EDAD: 24 EPS: Mutual EPS PENSION: Colpensiones
DIRECCIÓN: Cra 151C 132-80 TELÉFONO: 3246349880
ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 1
ESCOLARIDAD: Primaria ☐ Bachiller ☒ Profesional ☐ Estudiante: ☐
TIPO DE VIVIENDA: Propia: ☐ Arrendada: ☒ Familiar: ☐
USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ☐ Labores domésticas: ☒ Estudio ☐
Recreación y deporte ☒ Otro ☐ Cuál? ☐
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ☐ NO ☒ CUÁL?: ☐
¿FUMA?: SI ☐ NO ☒ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ☐ NO ☒
PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: 3245260390 Hermano
NÚMERO DE TELÉFONO: 3245260390 PARENTESCO: Hermano
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?: ☐

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wigberto

FIRMA: [Firma]



Anexo 3. Plan de trabajo



PLAN DE TRABAJO SST

Código: SST-PL-01
Versión: 01
Fecha: 01-Abr-2025

PERIODO DE SEGUIMIENTO

AGOSTO

2025

SST OBRA

CONTRATO DE OBRA PUBLICA NO. 1013 de 2024

ITEM	ACTIVIDADES	FECHAS												TOTAL			RESPONSABLE	REGISTRO
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	P	E	%		
Preliminar	Visitas de reconocimiento de campo	P	E	P	E	P	E							3	3	100%	RESIDENTE SISOMA	REGISTRO FOTOGRAFICO
	Elaboración SO-SST	P	E	P	E	P	E							3	3	100%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SO-SST
	Entrega SO-SST	P	E	P	E	P	E						P	4	3	75%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SO-SST
1. Actividades antes de Obra	Revisión afiliaciones y Seguridad Social del Personal	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	SEGURIDAD SOCIAL
	Revisión de Exámenes Médicos Ocupacionales del Personal	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	EXAMEN MEDICO
	Revisión de Cursos y certificados del personal	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	CERTIFICADOS
	Inducción SST y Notificación de Riesgo al personal que ingresa a obra / OMAgación del Plan de Emergencias	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	INDUCCIÓN
	Entrega de Dotación	P	E	P	E			P	E					4	3	75%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Entrega de EPP	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	4	40%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Elaboración de Matriz de identificación de Peligros y Valoración de Riesgos	P	E	P						P	P	P	P	3	1	33%	SST OBRA	MATRIZ
2. Programa de Inspecciones	Inspecciones Elementos de Protección Personal	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Botiquín	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Extintores	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	9	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Orden y Aseo	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Kit Antiderrames	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	9	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Herramientas	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	10	5	50%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
3. Actividades Obra	Informes de Obra			P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	9	4	44%	SST OBRA	ATS
	Elaboración Permisos de Trabajo					P	E	P	E	P	E	P	P	8	3	38%	SST OBRA	PERMISOS DE TRABAJO
	Charlas de Seguridad			P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	9	4	44%	SST OBRA	ASISTENCIA A CHARLAS
	Pauses Activas			P		P		P		P		P	P	8	0	0%	SST OBRA	FORMATO
4. Opciones de Apoyo	Reporte de actividades al COPASST					P	E	P	E	P	E	P	P	8	3	38%	SST OBRA	CORREO ELECTRONICO
	Conformación Brigada de Obra			P	E	P	E							2	2	100%	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	E	P	E	P	E	P	P	6	3	38%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Riesgo Biológico					P	E			P		P	P	5	1	20%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación en riesgos asociados a las actividades					P	E					P		2	1	50%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	seguridad vial					P	E			P			P	3	1	33%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Uso inadecuado de las herramientas			P	E	P	E							2	2	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Charla / Capacitación SOA							P	E					1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Estilos de Vida Saludable							P	E					1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Riesgo biomecánico	P	E					P	E			P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Activa y Condiciones Inseguras			P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	8	4	44%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Normas de tránsito.					P	E			P	E	P	P	6	2	33%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Manejo de emergencias en la obra					P	E							1	1	100%	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 PPMMA del proyecto.					P	E							1	1	100%	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	E							P		2	1	50%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Manejo de residuos y Manejo de materiales							P	E			P		2	1	50%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
6. Seguimiento SO-SST	Seguimiento a Cronograma					P	E	P	E	P	E	P	P	8	3	38%	SST OBRA	Cronograma
	Medición de Indicadores					P	E	P	E	P	E	P	P	8	3	38%	SST OBRA	INDICADORES
RESPONSABLE DE LA OBRA																		
LUISA MORENO																		
Director del Proyecto																		



Capacitación

HORA INICIO:

11:00

HORA FIN:

11:30

LUGAR:

COP 1013-2024

FECHA:

4-8-25

Marque con una (x) según corresponda

+

✱

Condiciones y actos Inseguros en la obra

1			
2	Odaldis Franco	78381763	Odaldis Franco
3	Plinio R	74333386	Plinio R
4	Jorge Piqueret	3214233	Plinio R
5	Carlos Orozco	1129554549	Carlos
6	Andres De la Hoz	701137122	Carlos
7	Victor Antonio Bero Hernandez	1002204105	Victor
8	Yuse Caro	91322165	Yuse
9	BRAJAN GARRETO	1071169938	Brajan
10	Carlos Escobar	1073686342	Carlos
11	Jesus Daniel Garcia Hernandez	1085042995	Jesús Daniel
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR :

Luisa Moreno

USA MORRIS



LISTA DE ASISTENCIA

Nº de lista
Fecha 12/05/2025
Página 01

HORA INICIO:

7:00 am

HORA FIN:

7:30

LUGAR:

COP 1013-2024

FECHA:

12-AGOS-2025

Marque con una (x) según corresponda

x

x

CAPACITADOR: estilos de vida saludable

1	Hector Padilla	7002060415	Hector
2	Fran Daniel Cuentas Serdugo	1001866370	Fran
3	Carlos Santiago Nino	1031810520	Santiago Carlos
4	Rolando Bafan Perez Camp	1148947454	Rolando
5	Gustinton Jimenez	1077696770	Gust/ik
6	Fernando Lopez	93487495	Fernando Lopez
7	Pedro Ricardo	10942971	Pedro
8	Alfonso Lopez	101541852	Alfonso
9	NEMIRO RODRIGUEZ MELO	7931821	Nemiro
10	Wigil Antonio Sanchez	1095226023	Wigil
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR:

Luisa Moreno

Luisa Moreno



LISTA DE ASISTENCIA

SST-FI-10
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

HORA INICIO:

8:00

HORA FIN:

8:30

LUGAR:

COP 1013-2024

FECHA:

12-Agos-2025

Marque con una (x) según corresponda

X

Plan de Prevención de daños a la red natural
de gas - Vanti

1	Yuren Ugueta Espinosa	18330620	Yuren Ugueta
2	Luisa Moreno	1110580807	Luisa
3	Howar Padilla	700206075	Howar
4	Fran David Cuentas Berdugo	7001866370	Fran
5	Santiago Nino Cortes	1031840520	Santiago Cortes
6	Kolein Rafael Perez Campo	1148997454	Kolein
7	Fernando Virgem	93481495	Fernando Vir
8	Guylinton Linorta	1013696732	Guylinton
9	Pedro Ricardi	10942971	Pedro
10	Alfonso CIVIL F.	1015411853	Alfonso
11	ARTEMIO RODRIGUEZ MELO	7931821	Artemio
12	Walter Porfirio Samudio	1095726073	Walter
13			
14			
15			

CAPACITADOR:

John Lopez



LISTA DE ASISTENCIA

SST-FT-10
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

HORA INICIO: 9:25 HORA FIN: 9:40
LUGAR: COP 1013 2024
FECHA: 15-8-25

Marque con una (x) según corresponda

			X			
Condiciones de orden y uso en obra						
NÚMERO	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FOTO		
1	Plinio R	70333386		Plinio R		
2	Justin Yanez Rodriguez	1043466320		Justin		
3	Jorge Pinero	3214233		Jorge		
4	Odaldis franco	78381763		Odaldis franco		
5	Carlos Orozco	1129504549		Carlos Orozco		
6	CRISTIAN GONZALEZ	1002389779		CRISTIAN		
7	Laine galea	72301381		Laine galea		
8	Andrés De la Cruz	1243725326		Andrés		
9	CRISTIAN Pestan M	1101460836		CRISTIAN		
10						
11						
12						
13						
14						
15						

CAPACITADOR:

Luisa monroLuisa monro



LISTA DE ASISTENCIA

SSI-FT-10
Fecha: 11/01/2025
Versión: 01

HORA INICIO:

9:45

HORA FIN:

10:00

LUGAR:

COP 1013 2024

FECHA:

15-8-25

Marque con una (x) según corresponda

Riesgo Biomecánico.

1	Plinio R	74333356	Plinio R
2	Justin Jancs Rodriguez	1043966326	Justin
3	Jorge pineros	3.214235	Jorge
4	Jose Carru	41322763	Jose
5	José Daniel Gacia H.	1085042495	J. Daniel Gacia
6	Daniel SoSa	80050145	Daniel SoSa
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR:

Luisa Moreno

Luisa Moreno



Inspecciones



INSPECCION KIT ANTIDERRAMES

Código: SST-FT-59
Versión: 01
Fecha: 29 enero 2025

Objetivo: Identificar los agentes de riesgos que enfrentan los trabajadores en sus actividades cotidianas, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipo en general

AREA: COP 1013-2024

FECHA DE INSPECCION: 4-8-25

DATOS BASICOS			KIT ANTIDERRAME			
N°	COMPONENTES	UNIDAD	CANTIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
KIT ANTIDERRAME						
01	Ubicación del Kit antiderrame	1		X		
02	Señalización y visibilidad	1		X		
03	Acceso (No obstáculos en el área de acceso)	1		X		
04	Estado del empaque (maletín)	1		X		
05	Bolsas rojas	1		X		
06	Paño Absorbente	1		X		
07	Pala Antichispa	1		X		
08	Barrera Absorbente Pequeña Tipo Gusano	1		X		
09	Cinta para demarcar el área expuesta	1		X		
10	Etiquetas de residuos peligrosos	1		X		
12	Gafas de seguridad	1		X		
13	Gantes de nitrilo	1		X		
14	Mascarilla protección de vapores orgánicos	1		X		
15	Otros					

APTITUD DEL PERSONAL

1	El personal está capacitado para el uso del kit antiderrames?			X		
2	Se evidencia buen uso y cuidado del kit antiderrame por parte del personal del sitio?			X		

FIRMA:

LISA MORENO

NOMBRE:

LISA MORENO

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

FIRMA:

LISA MORENO

NOMBRE:

LISA MORENO

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO



FORMATO INSPECCIÓN DE EPP

SST-PT-02

Fecha:

10/03/2022
Versión: 01

FECHA

CUBRA

ÁREA INSPECCIONADA

NOMBRE DE QUIEN REPORTA:

15-8-25
COP 1013-2025
COP 1013-2025
LUSA MOLENO

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE					
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NO	1	2	3	4	5	
1	VICTOR BEHIO	Aux. Obra	x	x	x	+	x	x	x		✓		x						✓	x	x			
2	ARLEET RODRIGUEZ	Aux. Obra	x	x	x	+	x	x	x		✓		x						x	x	x			
3	JOSE CARO	maestro.	x	x	x	+	x	x	x		✓		x						x	x	x			
4	DANIEL SOSA	Oficial	x	x	x	+	+	x	x		✓		+						+	x	x			
5	TITO MUÑOZ	Aux Obra	+	x	x	+	x	x	x		✓		+						+	x	x			
6	JESUS GARCIA	Aux Obra	+	+	+	+	x	+	+		✓		+						x	x	+			
7	SANTIAGO NIÑO	Aux Obra	x	x	x	+	+	x	x		✓		+						+	x	+			
8	JOSE LITO LEYTON	Aux Obra	x	x	x	+	+	+	x		✓		+						+	x	+			
9	JAIME GARCIA	AUX Obra	+	x	+	+	+	x	x		✓		x						+	x				
10	CHRISTIAN PEÑA	AUX Obra	x	+	x	x	+	+	x		✓		x						+	+				
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

EPP FACILITADO POR PERSONA			DEBE USAR								ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL				
No.	Nombre	Cargo	A	B	C	D	E	F	G	H	B- BUENO			NS- NO SABE			1. INSTRUCCION				
											R- REGULAR			NP- NO PUEDE			2. MOTIVACION				
											M- MALO			NQ- NO QUIERE			3. CAMBIO DE EPP				
																	4. MEDIDAS PENDIENTES				
																	5. OTRAS				
OBSERVACIONES																					
FIRMA																					



INSPECCION DE EXTINTORES

SST-F7-15
Fecha: 12/01/2025
Versión: 01

Nombre del responsable de la Inspección:

Luisa Moreno

Cargo:

Res. SST

Sede:

COP 1013-2024

Fecha de Inspección:

15-8-25

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

EXTINTORES

No.	N° DE EXTINTOR	UBICACIÓN PISO	TIPO			CAPACIDAD	FECHA PROXIMA RECARGA		CONDICIONES DEL EXTINTOR																		OBSERVACIONES			
			Marque con una (X)				MES	AÑO	ACCESO	VISIBILIDAD	SEÑALIZACIÓN	PARED ALTURA (1.50 m)	PISO (Base)	LIMPIEZA	ROTULO	CILINDRO	MANOMETRO	PRESION	PIN DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	CORNETA	PINTURA	MANEJO DE TRANSPORTE	SELLO DE GARANTIA	LLAVE SPANNER		HACHA	PUERTA	OTROS
			SOLKAFLAM	MULTIPROP COSTO	AGUA																									
1	1	Procedo	X			10 lbs	4	26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NA	B		Ninguna
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														



INSPECCION DE BOTIQUIN

SST-FI-16
Fecha: 14 de 2023
Versión: 01

Nombre del responsable de la inspección:

Luisa Moreno
cop 1013 2024

Cargo:

Res. SST

Fecha:

Fecha de inspección:

22-8-25

CAMILLAS

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Corriente NA: No Aplica

Nº	N° DE CAMILLA	UBICACIÓN PRO	CONDICIÓN DE CAMILLA							OBSERVACIONES	EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD
			SEÑALIZACIÓN	ACCESO	ESTADO DEL SOPORTE	INSTALACIÓN A PARED	CORREAS DE SEGURIDAD	LIMPIEZA	INMOVILIZADOR		
1	1	Pto crea	B	B	B	B	B	B	B	sin observaciones	
2											
3											
4											
5											
6											
7											

BOTIQUIN

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Corriente NA: No Aplica

No.	N° DE BOTIQUIN	UBICACIÓN PRO	CONDICIONES DEL BOTIQUIN																							OBSERVACIONES	AFECTACIÓN AL SERVICIO
			MORRAL - ESTEREO GENERAL (limpio, no faltando, correcto)	CASAS LIMPIAS ADOQUETE (23 Unidades)	ESPARADAZO DE TELA POCO DE 4" (1 Unidad)	BAJALENGUAS (Par 3 P)	GUANTES DE LATEX (Cea + 100 unidades)	VENDA ELASTICA 2 x 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 3 x 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 4 x 5 YARDAS (1 Unidad)	SOLUCIÓN SALINA 250 x 500 x 6 (2 Unidades)	MECUMINO (1 Unidad)	ALCOHOL ANTI SEPTICO (Frasco 275 ml)	YODOFORMO (1 Unidad)	MICROPOR (1 Unidad)	CURAS	APLICADORES (1 Frasco)	LINTERNA	PARCHES OCULARES	PITO	TAPABOCAS	TIJERAS DE TRAUMA	BOLA ROJAS	SOLES TRANSPARENTES			
1	1	Pto crea	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	sin observa		
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											

FIRMA RESPONSABLE INSPECCION

Luisa Moreno

NOMBRE RESPONSABLE



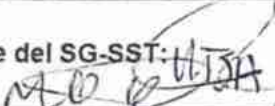
INSPECCIÓN LOCATIVA

SST-FT-11
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Fecha de inspección:	20-8-25	Área / Unidad Operativa:	COP 1013 2024
Inspección realizada por:	LUSA MORENO	Nombre del Responsable:	LUSA MORENO

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	Frente:			OBSERVACIONES
		CUMPLE			
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	+			
1.2	Hay buena ventilación en el área.	+			
1.3	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	+			
1.4	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	+			
1.5	La temperatura es confortable.	+			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Pisos en buen estado.	+			
2.2	Areas de circulación despejadas	+			
2.3	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	+			
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.	+			
4.2	Existe señalización en todas las areas y en las salidas de emergencia.	+			
4.3	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	+			
4.4	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	+			
4.5	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	+			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	+			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	+			
6.2	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	+			

7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.	+			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	+			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	+			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	+			
8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	+			
8.2	Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa.	+			
8.3	Están los inodoros limpios en buen estado.	+			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS)				
9.1	Equipos y herramientas de obra en buen estado	+			
9.2	Archivo rodante en buen estado	+			
10	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTA DO	REGU LAR ESTA DO	MAL ESTA DO	
10.1 Sustancias químicas	El área cuenta con las Hojas de seguridad.	+			
	Otro.				
OBSERVACIONES					
Sin observaciones					
Firma responsable inspección: 		Firma Responsable del SG-SST: 			



Anexo 4. Exámenes médicos



NET: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de prestación de servicios de la salud No. 1100020494
Asesoramiento y orientación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo
Resolución No. 1799 de 26/02/2020
Dra. María Lilia Molero M., CPTP No. 13886-7
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Código de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 1799 de 26/02/2020 - de la Corporación Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115654

FECHA : 16/08/2025 HORA:9:30	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: EDWINS JAVIER ACERO BARRAZA	DOCUMENTO: 8635481
Empresa: CONSORCIO SUBA MT	EDAD: 59 GENERO: M
	Cargo: AYUDANTE
	Tel: 3242137103 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visionetría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	Rit-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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 PERIÓDICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio	NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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	SI	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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 recibire 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
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

Q.C. No.

Carrera 21 No. 36-00/06 Sur

Parque Olaya - Bogotá D.C.

Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992

umeditda@gmail.com- www.umedips.co

UMED LTDA I.P.S. MEDICINA LABORAL, presta servicios de salud ocupacional y seguridad en el trabajo según resolución 1662 de 2013 de la Secretaría Distrital de Salud del 24-Abril-2020

Realiza sus actividades en forma independiente y responsable, sin ser la representante de la Unidad Médica de Especialistas UMED LTDA I.P.S.



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de prestación de servicios de la salud No. 11001056590
Acreditado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo de 1997
Dir: María Luisa Melino M. C.P.F. No. 13958-1
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Unidad Médica de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rég. No. 27046027 de la Secretaría Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115707

FECHA: 20/08/2025 HORA: 8:29	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: HENRY GARCIA HERNANDEZ	DOCUMENTO: 7120487 EDAD: 52 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT	Cargo: OFICIAL Tel: 3205722478 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE. REQUIERE INCLUSIÓN EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD CARDIOVASCULAR.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	SI	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	SI	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	SI	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI

Lea este código 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 mí 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.

Firma Trabajador

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Médico Especialista en Salud Ocupacional

C.C. No.

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

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL, me comprometo a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores 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.



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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



El presente documento es propiedad de la Unidad Médica de Especialistas Umed Ltda. I.P.S. y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue emitido. Toda reproducción o uso no autorizado será sancionado. La presente es una copia impresa de un documento electrónico. Para más información consulte el sitio web de la Unidad Médica de Especialistas Umed Ltda. I.P.S. en la dirección: www.umedips.co



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115652

FECHA: 16/08/2025 HORA: 3:58	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: JESUS ALEJANDRO MEJIA CASTRO	DOCUMENTO: 1050840511 EDAD: 19 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3124799571

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Tríglíceridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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 Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirómetro	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.E. No.

Carrera 21 No. 26-06/06 Sur

Barrio Olaya - Bogotá D.C.

Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992

umedltida@gmail.com - www.umedips.co

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL, especializada en la prestación de servicios de salud ocupacional para SARS-COV-2/COVID-19 según resoluciones (artículo 1º) del Ministerio de Salud del 24/04/2020.

Realiza sus actividades en conformidad con la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 2606 de 2015, emitidos por el Departamento Administrativo de Salud, Umed Ltda. I.P.S.



NT: 830.015694-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de registro de servicios de la salud No. 3307004999
Aprobación por el Departamento de Salud con Bogotá según
Decreto No. 1001 de 2018 de 26 de 1997.
Dra. María Luján Muñoz M. CPEP No. 13952-1
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Bogotá, 26 de 2018. Oficina de la Secretaría Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115116

FECHA : 24/07/2025 HORA: 7:57	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: CRISTIAN GONZALEZ ROCHA	DOCUMENTO: 1002388779 EDAD: 29 GÉNERO: M
Empresa: ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CONSTRUCCIONES ASOCI	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3124140473 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Coolesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	NA	Coprológico	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 Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paracénico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí 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 UNICO 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 esta firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

<p>NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Médico Especialista en Salud Ocupacional</p>	<p>Firma Trabajador C.C. No</p>
--	-------------------------------------

UMED LTDA I.P.S. MEDICINA LABORAL, siendo todos los profesionales de Independencia para S.A.S. CON LA UNIÓN 19 según resolución 664 del Ministerio de Salud del 14 de abril 2019

Realice sus exámenes en instituciones con licencia otorgada por la Secretaría 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



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Cédula de prestación de servicios de salud No. 1.000.055.970
Alcance para la prestación de servicios de salud en Bogotá según
Resolución No. 1799 de Mayo 26 de 2020
Dir. María Lúcia Molina M. CPTP No. 13956 - I
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
No. 1799 de 26/02/2020 de la Secretaría Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115094

FECHA: 23/07/2025 HORA: 9:27	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: JORGE ENRIQUE PIÑEROS URREGO	DOCUMENTO: 3214233
Empresa: ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCI	EDAD: 61 GENERO: M
	Cargo: OFICIAL DE CONSTRUCCION
	Tel: 3208158339 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Pruebas de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE. REQUIERE INCLUSIÓN EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD AUDITIVA Y SALUD CARDIOVASCULAR.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	SI	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	SI	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	SI	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	SI	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lee este código QR con tu 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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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 tomara 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 recibirá 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
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

332



NT-230.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Colgado las actividades de verificación de salud por: EXAMENES
Administrados por la Superintendencia de Salud (Delegada Segura)
Resolución No. 1799 de 26/02/2020
Dra. María Julia Muñoz M. CPTV No. 19958-1
Especialista en Gerencia del Salud Ocupacional
Código de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
No. 1799 de 26/02/2020 de la Superintendencia de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115228

FECHA : 28/07/2025 HORA:8:34	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: ODALDIS JOSE FRANCO MOYA	DOCUMENTO: 78381763
Empresa: ESPACIO PUBLICO Y URBANISMOCYMCONSTRUCCIONES ASOCI	EDAD: 42 GENERO: M
Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3106581035

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optimetría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Quadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	NA	Coprológico	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

Leer este código QR con su celular para validar su autenticidad	Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
	Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
	Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
	Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
						NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclítico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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. tomara 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 Médico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador
--	-----------------------------

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL, unidad médica de especialistas en seguridad y salud en el trabajo, para GARZON RODRIGUEZ, Nestor Raul, médico especialista en salud ocupacional, con licencia No. 6660 de 30/07/2019.

Realizó los exámenes en condiciones adecuadas, aprobados por la Asociación Nacional de Médicos UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional.

Carrera 2, No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltida@gmail.com - www.umedips.co

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



NIT: 830.015894-1

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Registro de la Unidad Médica de Especialistas en Salud Ocupacional, N.º 111554290, expedido por el Ministerio de Salud de Bogotá, D.C., el 26 de febrero de 2020, por el Decreto 1073 de 2015, en virtud del cual se establecieron los requisitos para la prestación de servicios en salud ocupacional.



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115220

FECHA : 28/07/2025 HORA: 8:8	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: ANDRES CAMILO DE LA HOZ MONTES	DOCUMENTO: 1043125326 EDAD: 19 GENERO: M
Empresa: ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CONSTRUCCIONES ASOCI	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3052892138 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visionometría	SI	Cardiovascular	SI
Oplometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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 Otorrinolaringológico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI

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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas. Así informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Lo 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 recibirá 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.

<p>NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Médico Especialista en Salud Ocupacional</p>	<p>Firma Trabajador</p> <p>C.C. No. 21.039.9</p>
--	--

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL, presta todos los servicios de salud ocupacional para SARE CONEX (C.V.) según resolución No. 027 del Ministerio de Salud del 24 de mayo de 2019.

Podrán más exámenes en instituciones médicas acreditadas por el Sistema Nacional de Salud Ocupacional (SARE CONEX).

Carrera 21 No. 26-07/06 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



Unidad Médica de especialistas

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Cuidado con el principio de selección de la ciudad No. 1130100000
 Apoyados por la Secretaría de Salud de la República Mexicana
 Coordinación de la Salud No. 1130100000
 Dr. María Leticia Mollinedo M. C. No. 1130100000
 Especialista en Geriátrica y en Salud Comunitaria
 del Hospital de la Universidad de Guadalajara y del Hospital de la Secretaría de Salud
 No. 1130100000



Nr. 115490

FECHA : 9/08/2025		HORA:8:34		EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: FRAN DAVID CUENTAS BERDUGO		DOCUMENTO: 1001866370		EDAD: 25 GENERO: M	
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: AYUDANTE DE OBRA		Tel: 3234080471 -	
EXAMENES LABORALES REALIZADOS					
Valoración Medica Laboral	SI	Respiratorio	SI		
Espirometria	NA	Dermatologia	SI		
Audiometria	SI	Osteomuscular	SI		
Visiometria	SI	Cardiovascular	SI		
Optometria	NA	Prueba de equilibrio	NA		
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicometrica	NA		
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA		
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA		
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO					
Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA		
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA		
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA		
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA		
Serología	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		NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio	NA		
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA 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 Mechas de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

Yo comprendo el propósito, los beneficios, las interpretaciones y los riesgos del examen médico, para el/los año/s ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son verdaderas y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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 UNICLUBA tomará para proteger la confidencialidad de la información de exposición. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio técnico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento de la Ley de Promoción y Protección Comunitaria de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y seguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que estoy de acuerdo y de pleno consentimiento con la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASQUEZ
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/1994
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabalhador

C.C. No.

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

umeditda@gmail.com- www.umedips.co

ALMO LITIA IPS METHUENA LANCIAL. *Journal of the American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020;102(1):1-10. doi:10.4269/ajtmh.19-0511.

Hacienda con el sistema de distribución de agua para la
Secretaría Federal de Salud - SEMED-UTD y el Comité de Construcción



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de prestación de servicios de salud No. 1.02.13.0001
Aprobado por el Comité de Salud de Bogotá según Resolución No. 1001 de 2019 de la Secretaría de Salud.
Dra. María Luján Muñoz M. C. C. C. No. 13458-1
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020 de la Secretaría de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115491

FECHA : 9/08/2025 HORA:8:38	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: HOWER ENRIQUE PADILLA DE AVILA	DOCUMENTO: 1002080715 EDAD: 27 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3011498356 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunación	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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 Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA



CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paracéntrico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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 recibirá los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído, comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

	Firma Trabajador
CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19 Médico Especialista en Salud Ocupacional	C.C. No Hower P.

UMED LTDA I.P.S. MEDICINA LABORAL. Institución de Prestación de Servicios de Salud Especializada en Medicina Laboral, creada por la Resolución No. 1799 de 2020 de la Secretaría de Salud.

Remite los exámenes en medicina laboral a la Secretaría de Salud de Bogotá.

Remite los exámenes en medicina laboral a la Secretaría de Salud de Bogotá.

Remite los exámenes en medicina laboral a la Secretaría de Salud de Bogotá.

Remite los exámenes en medicina laboral a la Secretaría de Salud de Bogotá.

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



NTT-830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Colégio de Especialistas en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, según Resolución No. 1799 de Mayo 26 de 2020.
Dra. María Luisa Molina M. C.P.P. No. 13458 - T
Especialista en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Bogotá.
Especialista en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Bogotá.



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115362

FECHA : 02/08/2025 HORA: 8:53	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: MIGUEL ANTONIO SARMIENTO BURGOS	DOCUMENTO: 1045226023 EDAD: 23 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3246349830 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	SI	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunación	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	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 Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI



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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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 recibire 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 Médico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador Antonio C.C. No.
--	---

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL, manifiesta haber leído y comprendido el contenido de este Certificado de Aptitud Médica Laboral y de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales.

Realizo este certificado de aptitud médica laboral en cumplimiento de la Ley 1799 de 2020, en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Bogotá.

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.umedlips.co



Unidad Médica de especialistas

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

C.ódigo del cliente del seguro: 014-02-03444 Pto. 1370 Schmitt
 Intersección con la Sección del 10441 en la Avda. 10441
 Residencia No. 1370 Schmitt-3a. de 1977.
 Dña. María Lilia Molles M. C.P. No. 13706-7
 Excedente en Domicilio en Local Comercial
 La Intersección de la Sección en la Avda. 10441
 No. 1370-7 en la 10441-3a. de 1977 en la Sección del 10441
 No. 1370-7 en la 10441-3a. de 1977 en la Sección del 10441



Nro. 115800

FECHA : 23/08/2025 HORA:7:42		EXAMEN: EXAMEN PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: PEDRO AICARDY TORDECILLA		DOCUMENTO: 10942971	EDAD: 48 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3125498729 -
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 Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO			
Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	NA	Coprologico	NA
CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:			
Apto Para Trabajos en Alturas	NA	Apto Para Trabajos en espacios Confinados	
Apto Para el cargo sin Restricciones		SI	Aplazado
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	No Apto Para Este Cargo	
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE			
RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES			
Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	SI
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA
Ergonomía del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	SI
Control Audiométrico	SI	Estilos de Vida Saludable	NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

CONSENTIMIENTO INFORMADO (PACIENTES) Yo, el/la paciente, he leído y comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, para el cual he venido a esta institución, y he aceptado que los resultados de este examen serán utilizados para fines de diagnóstico y tratamiento. Yo entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realicen las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UNICO LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información aquí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, en cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa, para recibir los resultados y aseguraré 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 dar consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7098 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

c.c. Pedro Alcaydu Carrera 21 No. 26-00/06 Sur

Barrío Olaya - Bogotá D.C.

Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992

umeditda@gmail.com- www.Umedips.co

[illegible]



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de prestación de servicios de la salud Nro. 1200106396
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CFP No. 13958
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Vice de la Dirección de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Seg. FAC 26/02/2020 de la Secretaría Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115359

FECHA: 2/08/2025 HORA: 8:7
NOMBRES: ARGEMIRO RODRIGUEZ MEZA
EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
DOCUMENTO: 7931821 EDAD: 60 GÉNERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS
Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3114334397

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	Si	Respiratorio	Si
Espirometría	Si	Dermatología	Si
Audiometría	Si	Osteomuscular	Si
Visiometría	Si	Cardiovascular	Si
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Urías	NA
Triglicéridos	NA	Proteína Faringea	NA
Serología	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. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE. REQUIERE INCLUSIÓN EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD AUDITIVA. REQUIERE CORRECCIÓN OPTOMÉTRICA PERMANENTE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	Si	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomía del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	Si
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Vacunación por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	Si	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lee este código 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 mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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. Les autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información suministrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el 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 esta firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Firma Trabajador

C.C. No

CAMILO ERNESTO VELOZ
LICENCIA No. RES. 7058 DE 14/08/19
Médico Especialista en Salud Ocupacional



340

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

UMED LTDA I.P.S. MEDICINA LABORAL, masoja todos los protocolos de inmunización para SARS COV2 (COVID 19) según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24 Abril 2020

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Salud Ocupacional - Audiometría - Cursos de Alturas



NIT: 830 015894-1

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica 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

Código de prestación de servicios en la salud No. 11091050990
Aprobado para la Unidad de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1799 de Mayo 26 de 2020
Dr. María Luisa Molina M. C717 No. 12956-1
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
No. 1799 de 26/02/2020 de la Secretaría Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115352

FECHA: 2/08/2025 HORA: 8:19	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: CARLOS ALBERTO ESCOBAR VELANDIA	DOCUMENTO: 1073686342 EDAD: 35 GENERO: M
Empresa: INVERSIONES HAKE	Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA Tel: 3204025908 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	SI	Respiratorio	SI
Espirometría	NA	Dermatología	SI
Audiometría	SI	Osteomuscular	SI
Visiometría	SI	Cardiovascular	SI
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	SI
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	SI
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	SI	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	SI	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	SI	Frotis Faringeo	NA
Serología	NA	Coprologico	NA

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	SI	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 Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS Y EN CONDUCCION.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomía 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 Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción 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. I.P.S. 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 presente. 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 Velásquez Velasco
CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7056 DE 16/08/19
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tel.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad
para SARS COV-2 COVID 19 según resolución 669 del Ministerio de Salud del 24 Abril 2020



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:

Ingreso ☒ Control ☐

Periódico ☐ Reubicación ☐

Retiro ☐ Ingreso al SVE ☐

Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐

Caso ocupacional ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 06/03/2025 08:18:00 Empresa VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

Nombre LEONARDO JAVIER MARTINEZ LOPEZ

Cargo OFICIAL DE OBRA

Doc. Identidad CC 1042594002



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐			

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

CUMPLIR CON LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL

CULTURA DE TRABAJO SEGURO Y INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DE CAÍDA QUE HAY EN LA EMPRESA


Dr. JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 79570581 RM

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 79570581 RM


Trabajador: LEONARDO JAVIER MARTINEZ
CC 1042594002

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

342



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

USAR EPP NECESARIO

SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS Y DE UÑAS DE FORMA CONSTANTE

MANEJO DE ESTRÉS QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.

PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES

SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS PARA MANTENER UN PESO ADECUADO

INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR

CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL

MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE

CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

DIETA BAJA EN GRASA HARINAS Y AZUCARES, EJERCICIO 30 MINUTOS DIARIOS CONTROL DE PESO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Médico Especialista en Salud
Ocupacional
C.C. 79570581 RM

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 79570581 RM



Trabajador: LEONARDO JAVIER MARTINEZ
CC 1042594002

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



MEDIPRO IPS

SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/5897
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 21/07/2025

Pre – ocupacional o Ingreso ☒

Pos – ocupacional Egreso ☐ Periódico ☐

Nombre: MARIO ALFONSO ACERO GONZALEZ

Identificación: 5.174.254

Peso: 69 KG

Edad: 62 AÑOS

Empresa: NYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION

Género: M

S.A.S NIT: 901.644.965-4

Cargo: MAESTRO DE OBRA

EPS: SALUD TOTAL



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

*OPTOMETRIA	☒	*GLICEMIA	☒	*RADIOGRAFIA	☐
*AUDIOMETRIA	☒	*COLESTEROL	☒	*ELECTROCARDIOGRAMA	☐
*ESPIROMETRIA	☒	*TRIGLICERIDOS	☒	*CARDIOVASCULAR	☐
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE ☒	INESTABLE	☐		
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	☒	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL ☒		
*PSICOLÓGICO	NORMAL ☒	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL ☐		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

*APTO PARA EL CARGO	☒	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☒	*APTO CON RESTRICCIONES	☐
*NO APTO	☐				

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN PERIODICO

*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR	SI ☐	NO ☐	*REUBICACION LABORAL	☐
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------	--------------------------

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN DE EGRESO

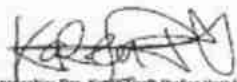
*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI ☐	NO ☐	CUAL
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020


Responsable: Dra. Karla Echeverri Barrios Hernández
Médica exp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1430-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA



FIRMA DEL PACIENTE

Calle 27 sur N° 22 a 78 *Barrio Olaya* Tel: 3227975423

– mediprosaludocupacional@gmail.com

344



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/02/2025 07:22:00** Empresa **VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION**

Nombre **WILMER ALI CARRERO PABON**

Cargo **OPERARIO (A)**

Doc. Identidad **PPT 4986060**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 OPTOMETRIA	3 ESPIROMETRIA SOD (255)
4 AUDIOMETRIA SOD	5 EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	6
7	8	9

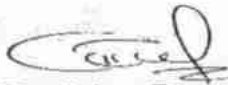
EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO		
						SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☒ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☒

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☒ **EPS NUTRICION Y** SI ☐ NO ☒

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.


Dr. Ayleen Paola Orcasita Almarales
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 1140817911 RM

Trabajador: WILMER ALI CARRERO PABON
PPT 4986060
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura biométrica

345



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nr. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

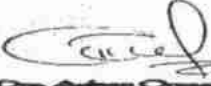
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SE RECOMIENDA LABORAR CON AMBIENTES EXPUESTOS A RUIDO HASTA 85 DB CON TIEMPOS NO SUPERIORES A 8 HORAS DIARIAS. USO DE EPP ADECUADO FRENTE A FACTOR DE RIESGO RUIDO. REPOSO AUDITIVO LABORAL Y EXTRALABORAL DE FORMA PREVENTIVA. EVITAR AUDÍFONOS. DEBE HACERSE SEGUIMIENTO Estricto DEL S.V.E. DE CONSERVACION AUDITIVA.

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO. PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL. CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS. EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION. ALIMENTACION BALANCEADA. POR PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SE RECOMIENDA: LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA FRENTE A BIOSEGURIDAD. USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMERACION DE PERSONAS O DONDE ESTE ESTABLECIDO POR LEY. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. VENTILACION AREA DE TRABAJO. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO. CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR. CONTROL MEDICO LABORAL PERIODICO. EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


Dr. Ayleen Paola Orcasita Almarales
Médico Especialista en Salud Ocupacional

AYLEEN PAOLA ORCASITA ALMARALES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 1140817911 RM:



Trabajador: WILMER ALI CARRERO PABON
PPT 4986060

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

346



Recomendaciones Medicas



NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señor/a Pedro Aicardy.

Cargo Aux. obra

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 el día 23-8-25 en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTricción Indicado lo siguiente:

Higiene Postural - Pausas activas - ergonomia Postural
Trabajo - uso EPPS - control audiométrico - uso de
doble protección - uso lentes - control tensión arterial
control médico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis oftometría 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,

Pedro Pedro

Firma

C.C.:

Fecha: ,

348



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-ET-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Fran David Cuentas

Cargo AUX. obra

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 el día 9-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con

APTOSIN RESTRICCIÓN. Indicado lo siguiente:
Higiene Postural-PAUSAS activas, ergonomía Resto de
trabajo-uso EPPS- Control médico ocupacional anual

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,

Fran David Cuentas Berdugo

Firma

C.C: 1001 866370

Fecha: 08/12/25

349



**NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES**

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Hawel Enrique Padilla

Cargo Aux. obra

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 el día 9-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:

Higiene Postural- Pausas activas- ergonomia Puesto de
trabato- uso epps- 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,

Hawel Enrique Padilla de Auita

Firma Hawel

C.C: 1002060875

Fecha: 08/12/25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Argemiro Rodriguez
Cargo Aux. obra

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 el día 2-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN. Indicado lo siguiente:

Higiene postural - PAUSAS activas - ergonomia Puesto de trabajo - uso EPS - control audiometrico - USO doble protección - uso lentes - valoración IPS - control medico ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Audiometria 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:

7931821

23-07-2025



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o miguel Antonio Sarmiento
Cargo Aux. Obta

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 el día 2-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción. Indicado lo siguiente:

Higiene postural - Pausas activas - Ergonomía puesto de trabajo - uso EPPS - estilos de vida saludable -
Control médico 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: 1045726023

Fecha: 31-Jul-2025



**NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES**

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Wilmer Carreto

Cargo Operador

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 Santa Helena el día 26-2-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APT SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:

USO EPPS - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL - ERGONOMIA
PUERTO OPE TRABAJA.

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: 4986060
Fecha: 29/7/25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o MARIO ACETO

Cargo MAESTRO

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 Medipro el día 21-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:
USO EPS - HIGIENE POSTURAL - ERGONOMIA PUESTO DE
TRABAJO - PAUSAS ACTIVAS

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: 574254

Fecha: 29-7-25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Leonardo Martinez
Cargo Oficial

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 Santa Elena el día 6-3-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción Indicado lo siguiente:

Uso EPPS - Higiene Postural - Pausas activas -
manejo estrés - estilos de vida saludables - Dieta
baja en grasa

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: 1042894002

Fecha: 26-06-2025



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha 1/Abr/2025
Versión 01

Señora/o Carlos Escobar
Cargo operador maquinaria

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 el día 2-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas - ergonomia puesto de
trabajo - USO EPS - control medico ocupacional anual

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 comprometo 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: -1073686342

Fecha: 01-Agosto -



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Edwins Acero
Cargo AUX. obra

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 el día 16-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:

Higiene Postural - PAUSAS activas - ergonomia puesto de trabajo - USO EPPS - USO lentes - control medico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Optometría 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,

Edwin Acero B.

Firma
C.C.: 8.635.481
Fecha: 14-Ago-25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Andres Camilo de la Hoz
Cargo Aux. de obra.

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 28-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:

Higiene postural - Pausas activas - ergonomia Puesto de trabajo -
Uso EPS - estilos de vida saludable - control medico
ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis nutricionalista si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se comprometo 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,

Camilo de la Hoz

Firma
C.C: 1043108326
Fecha: 1/07/25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Odaldis franco

Cargo Aux. Obra

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 el día 28-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN, Indicado lo siguiente:

Higiene Postural - Pausas activas - ergonomía Apto de
Trabajo - uso EPPS - estilos de vida saludable -
Control medico anual.

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,

Odaldis franco

Firma

C.C: 78381763

Fecha: 1 Agosto 2025



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abril/2025
Versión: 01

Señora/o Justin Rodriguez

Cargo Aux. obra

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 el día 24-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto SIN restricción, Indicado lo siguiente:

Higiene postural - pausas activas - ergonomía Puesto
de trabajo - uso EPPS - medico ocupacional anual
Control.

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,

Justin Rodriguez

Firma

C.C: 1043966326

Fecha: 28-7-25



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o JESUS MEJIA

Cargo AUX. Obra

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 el día 16-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN. Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas - Ergonomía Puesto de Trabajo - uso EPPS - Control Médico Ocupacional anual.

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 [Firma]
C.C: 1050840511
Fecha: 19-Ago-25.



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Jorge Piñeros
Cargo Oficial

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 el día 23-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas - ergonomia puesto de trabajo - uso EPS - control audiométrico - uso de doble protección auditiva - uso de lentes - control tensión arterial - valoración EPS - control médico anual.

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: 3214233
Fecha: 26-7-25



**NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES**

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Cristian Gonzales
Cargo Aux. obra

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 UMPA el día 24-4-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción, indicado lo siguiente:

Higiene postural - Pausas activas - ergonomia puesto
de trabajo - uso EPS - estilos de vida saludables -
control medico ocupacional anual.

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,

Cristian
Firma Cristian
C.C: 1002389779
Fecha:



NOTIFICACIÓN MEDICO
LABORALES

SST-FT-05
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Señora/o Henry Garcia

Cargo Oficial

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 UMEA el día 20-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción, Indicado lo siguiente:

Higiene postural - pausas activas - ergonomia Puesto de
Trabajo - uso EPPS - control audiométrico - uso doble protección
auditiva - uso lentes permanentes - control tensión arterial.
Estilos de vida saludable - control médico ocupacional anual.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Cardiovascular 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,

Henry Garcia

Firma

C.C:

Fecha:

7120457

21.8.25



Anexo 5. Inducciones



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 21-8-25
LUGAR: pto crea
DURACIÓN: 40 minutos.

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	Henry Barrio	7120 487	Henry Barrio
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

WIA MORAO

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: **Inducción SST**
Nombre del trabajador: **Henry Borcio**
Cargo: **Oficial**
Fecha: **21-Ago-25**

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.

*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.

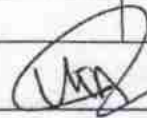
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

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
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"><div style="text-align: center;"> F: ACTO INSEGURO</div><div style="text-align: center;"> CONDICION INSEGURA</div></div>
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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"></div>

III. Concepto del Capacitador

Buen

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			
Firma asistente	Henry Borcio		Firma capacitador	

367



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

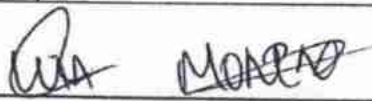
FECHA: 6-8-2025
LUGAR: Pto Chra
DURACIÓN: 40 minutos

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	Dedro Aicardi	109412971	Dedro
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:


RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

2/5

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	Pedro Ricardo
Cargo	Ayudante
Fecha	8-20-25 me-b

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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?	☒ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ☒ Política de prevención de alcohol y tabaquismo ☒ Política de emergencia ☒ 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?	☒ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ☒ Reglamento Interno de Trabajo ☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial ☐ Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	☒  ☒  ☒  ☒  ☒  ☒  ☒  ☒  ☒ 

III. Concepto del Capacitador

Bueno

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	Pedro Ricardo			
Firma capacitador				



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 19-Agos-2025
LUGAR: Pto. Chica
DURACIÓN: 40 minutos.

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 Edwin Acero B.	8.635.481	Edwin Acero B.
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

RESPONSABLE:

[Signature]

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST.
Nombre del trabajador	Edwin Acero B.
Cargo	Auxiliar de obra
Fecha	19-Agosto-2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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

BTE

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Edwin Acero B.		Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 19-Ago-2025
LUGAR: pto CREA
DURACIÓN: 40 MINUTOS

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 Colpatría, 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	Jessy media	1050840511	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	Jesús Melia
Cargo	ayudante obra
Fecha	19-08-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	<div> ACTO INSEGURO</div> <div> CONDICION INSEGURA</div>
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	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 26-3-25
LUGAR: PTO CERO
DURACIÓN: 40 minutos

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	Jorge Pineros	3.214 233	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación

INDUCCIÓN SST

Nombre del trabajador

George Pineros

Cargo

Oficial

Fecha

26.07.2025

415

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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

Buen

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Firma capacitador			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 29-7-25
LUGAR: PFO Crea
DURACIÓN: 40 minutos

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	CRISTIAN GONZALEZ	1002389779	CRISTIAN
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	CRISTIAN GONZALEZ RAMA
Cargo	AYUDANTE OBRA
Fecha	29/3/25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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

Buen

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	CRISTIAN		Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha 01-Abr-2025
Versión 01

FECHA: 28-7-25
LUGAR: Pto. Crea
DURACIÓN: 40 minutos

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, Copatria, 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 Jostin Jamer Rodriguez	1043966326	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

RESPONSABLE:

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: Inducción SST
Nombre del trabajador: Justin Lamer Rodriguez
Cargo: Aux. Obto
Fecha: 28-7-25

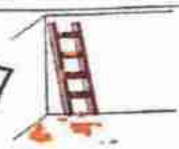
4/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="text-align: center;"><p>F:</p></div><div style="text-align: center;"><p>ACTO INSEGURO</p><p>CONDICION INSEGURA</p></div><div style="text-align: center;"><p>V:</p></div></div>
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	Justin Rodriguez			
Firma capacitador	[Signature]			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 01 Agosto 2025
LUGAR: Pto Crea
DURACIÓN: 40 minutos

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	Odalis franco	178 381 763	Odalis franco
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

USA MORENO

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: **Inducción**
Nombre del trabajador: **Odaldis franco**
Cargo: **Ayudante de obra**
Fecha: **1 Agosto 2025**

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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: ☒
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

Bten

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Firma capacitador			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 1-8-25
LUGAR: Pto. Crea
DURACIÓN: 40 minutos

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 Colpatría, 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	Andrés Conilo	4043225326	Cerrillo De la Hoz
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

[Signature]

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

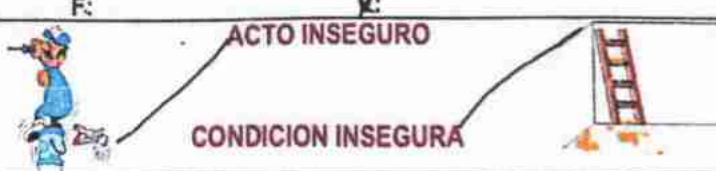
Tema de capacitación	INDUCCIÓN
Nombre del trabajador	Andrés Camilo De la Hoz mendo
Cargo	Ayudante
Fecha	7/7/2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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

BTE

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Camilo De la Hoz		Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 08/12/25
LUGAR: PFO CREA
DURACIÓN: 40 MINUTOS

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	Fran Cuentas Becerra	1001866 370	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: Inducción
Nombre del trabajador: Fran David Cuentas Beologo
Cargo: Ayudante de obra
Fecha: 08/12/25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.

*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.

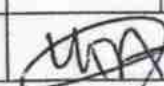
*Para opciones de: (V) - verdadero ó (F) - falso marque la que considere correcta

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

Buen

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Fran David Cuentas		Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA
INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

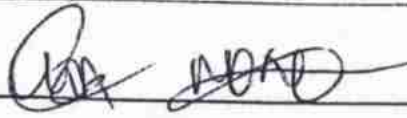
FECHA: 08/12/25
LUGAR: PTO Chaca
DURACIÓN: 40 minutos

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 Colpatría, 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	Hoyet Enrique Padilla	1002060475	Hoyet
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:


RPS. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	inducción
Nombre del trabajador	Howay Enrique Padilla de Ayala
Cargo	ayudante de obra
Fecha	08/12/25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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

Buen

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología y Logística	☒			
Firma asistente	Howay Padilla		Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 23-07-2025
LUGAR: Pto. Chra
DURACIÓN: 40 minutos

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.

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 Colpatría, 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	Argemiro Rodríguez	7931821	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: **Inducción**
Nombre del trabajador: **Rogemar Rodríguez**
Cargo: **Auxiliar**
Fecha: **23-04-2025**

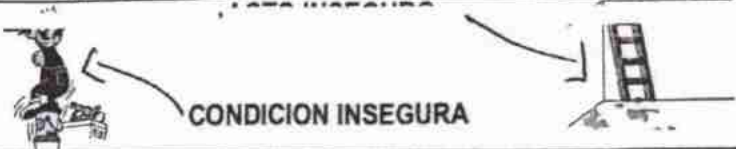
415

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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?	☐ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ☐ Política de prevención de alcohol y tabaquismo ☐ Política de emergencia ☒ 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: ☒
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 CONDICION INSEGURA
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la implementación de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	☐ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ☐ Reglamento Interno de Trabajo ☒ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial ☐ Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bten

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	☒			
Desempeño del capacitador	☒			
Metodología, Logística	☒			
Firma asistente	Firma capacitador			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 1-8-25
LUGAR: PTO CREA
DURACIÓN: 10 MINUTOS

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 Colpatría, 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. Carlos Escobar	1073686342	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación

Inducción

Nombre del trabajador

Carlos Escobar

Cargo

Operador

Fecha

1-8-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			
Firma asistente			Firma capacitador	



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 26-06-2025
LUGAR: Pto Crea
DURACIÓN: 40 MINUTOS

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 LEONARDO MARTINEZ	10425.94002	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

RESPONSABLE:

RES. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha 01-Abr-2025
Versión 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación: **INDUCCION**
Nombre del trabajador: **LEONARDO MARTINEZ**
Cargo: **OFICIAL**
Fecha: **26-06-2025**

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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	 F: ☐ v: ☒
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	 X X X X X X X X X

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	Firma capacitador			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 29-3-25
LUGAR: Pto Crea
DURACIÓN: 40 minutos

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	Heriberto A. Acosta	5174254	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación
Nombre del trabajador
Cargo
Fecha

INDUCCION SST
Hector A. Acero.
Maestro obra
29-7-25

515

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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?	<p>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</p>
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	<p>Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo</p> <p>F: ☒</p>
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	<p> ACTO INSEGURO  CONDICION INSEGURA</p>
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?	<p>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</p>
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	<p>☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒</p>

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	Firma capacitador			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 29-7-25
LUGAR: Pto Crea
DURACIÓN: 40 MINUTOS

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	W. I. MORALES, CARRERO	14280.965	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

Res. SST



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación

Nombre del trabajador

Cargo

Fecha

Inducción
Wilner M. Carrero
operador
29/7/25

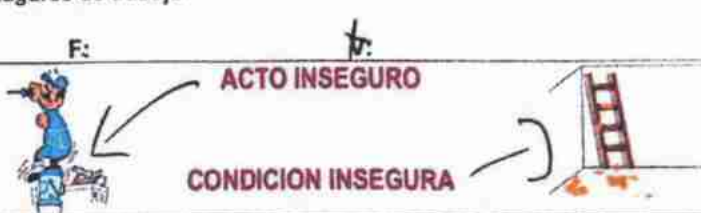
5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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
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			



LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN

SST-FT-02
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

FECHA: 31-Julio-2025
LUGAR: Pto. Cled
DURACIÓN: 40 minutos.

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 Colpatra, 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	<u>Augusto Antonio</u>	<u>*1098726073</u>	<u>[Firma]</u>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE:

[Firma]
Res. SST

398



EVALUACIÓN INDUCCIÓN

SST-FT-03
Fecha: 01-Abr-2025
Versión: 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación

Nombre del trabajador

Cargo

Fecha

Inducción
Juan Antonio
Auxiliar
31-Jul-2025

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente 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: ☒
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

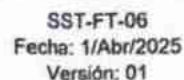
Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			
Firma asistente	Firma capacitador			



Anexo 6. EPPS



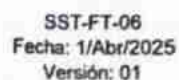
4101

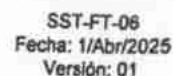


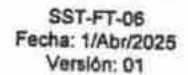
ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

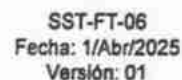
SST-FT-06
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

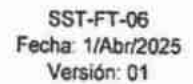
[illegible]

403

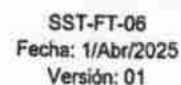
404

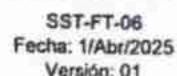
405

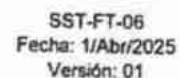
406

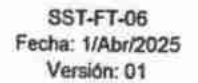


407

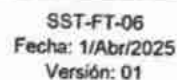
409

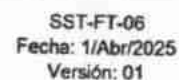
410

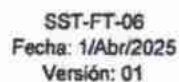
411



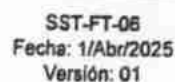
412

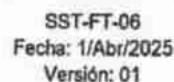
413

414



COP-1013-2024

476

417

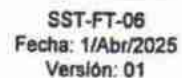
418

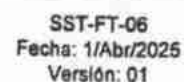


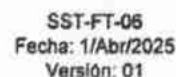
ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

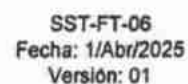
1957-58
 1958-59
 1959-60

[illegible]

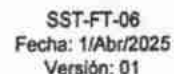
420

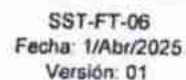
421

[illegible]



423

424

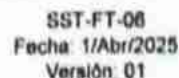
[illegible]

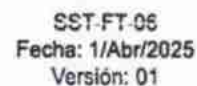


ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

SST FT 06
Fecha: 1/Abr/2025
Version: 01

ITEM	NO. DE REGISTRO TRABAJADOR	CARGO	FECHA	CANTIDAD	REPOSICIÓN
Casco	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Orejón - L	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Botas - 39	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Tapabocas	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Tapabocas	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Gafas	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet Alfredo	Ayudante	03-06-2025	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet Alfredo	Ayudante	11-6-25	1	Arivelet R
Tapabocas	Arivelet	Ayudante	11-6-25	1	Arivelet R
Chaleco	Arivelet	Ayudante	11-6-25	1	Arivelet R
Impermeable	Arivelet	Ayudante	17-6-25	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet	Ayudante	20-6-25	1	Arivelet R
Tapabocas	Arivelet	Ayudante	4-8-25	1	Arivelet R
Gafas	Arivelet	Ayudante	4-8-25	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet	Ayudante	4-8-25	1	Arivelet R
Tapabocas	Arivelet	Ayudante	4-8-25	1	Arivelet R
Guantes	Arivelet	Ayudante	5-8-25	1	Arivelet R
Gafas	Arivelet	Ayudante	27-8-25	1	Arivelet R
					Arivelet R
Firma del Jefe de Taller		Yasmin Burbano			
Firma del Trabajador		COP-1013-2024			

428

429



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	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
FOTOS	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
Guanteres car	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
Guanteres ptt	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
TAPABOCAS	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
TAPABOCAS	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
CASCO	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
GAFAS	Jose Caro	Maestro	18/06/25	1	J83
Guanteres	JOSE	maestro	9-7	1	J83
GAFAS	JOSE	maestro	17-7	1	J83
Guanteres	JOSE	maestro	18-7	1	J83
TAPABOCAS	JOSE	maestro	18-7	1	J83
TAPABOCAS	JOSE	maestro	31-7	1	J83
Guanteres	JOSE	maestro	4-8	2	J83
TAPABOCAS	JOSE	maestro	4-8	1	J83
GAFAS	JOSE	maestro	4-8	1	J83
Guanteres car	JOSE	maestro	5-8	1	J83
TAPABOCAS	JOSE	maestro	15-8-25	1	J83
Guanteres carbo	JOSE	maestro	15-8-25	1	J83
OVEROL	JOSE CARO	maestro	27-8-25	1	J83
Guanteres car	JOSE CARO	maestro	27-8-25	1	J83
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTREGA		Yasmin Burbano			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OBRERA O PROYECTO		COP-1013-2024			



Anexo 7. Indicadores



FICHA DEL INDICADOR

SST-FT-29
Fecha: 29/Ene/2025
Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO:	SST		RESPONSABLE CÁLCULO		LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	PLAN DE TRABAJO		PERIODO DE ANÁLISIS	ago-25	
FÓRMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas				META 100%
FRECUENCIA MEDICIÓN	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORME SST

2. MEDICIÓN DEL INDICADOR

MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO
Abril	100%	18	18	100%
Mayo	100%	21	21	100%
Junio	100%	31	29	98%
Julio	100%	23	22	99%
Agosto	100%	23	22	99%
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%	116	112	104%

3. ANÁLISIS DE DATOS

Durante el periodo se cumple el 100% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas

Durante el periodo se cumple el 100% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas

Durante el periodo se cumple el 98% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas

Durante el periodo se cumple el 99% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas

Durante el periodo se cumple el 99% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas

4. GRAFICA



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				

432



FICHA DEL INDICADOR

SST-FT-29
Fecha: 29/Ene/2025
Version 01

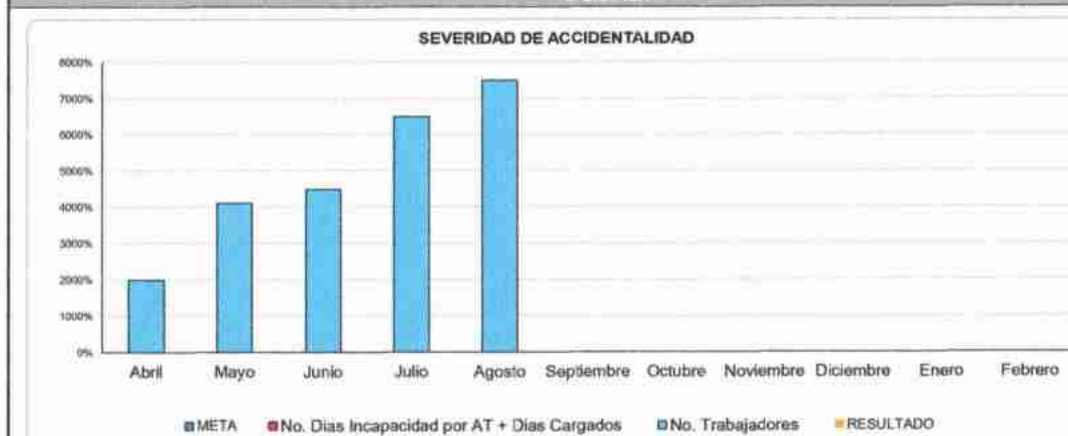
1. INFORMACION DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE CALCULO	LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD		PERIODO DE ANALISIS	Jul-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

MES	META	No. Días Incapacidad por AT + Días Cargados	No. Trabajadores	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	#REF!	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Mayo	#REF!	0	41	0%	Durante el periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Junio	#REF!	0	45	0%	Durante el periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Julio	#REF!	0	65	0%	Durante el periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Agosto	#REF!	0	75	0%	Durante el periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
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	48	0%	

4. GRAFICA



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				

433



FICHA DEL INDICADOR

SST-FT-29
Fecha: 29/Ene/2025
Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE CALCULO		LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD		PERIODO DE ANALISIS	ago-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

MES	META	No. AT	No. Trabajadores	RESULTADO
Abril	#REF!	0	20	0%
Mayo	#REF!	0	41	0%
Junio	#REF!	0	45	0%
Julio	#REF!	0	65	0%
Agosto	#REF!	0	75	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	49	#DIV/0!

3. ANALISIS DE DATOS

Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales

Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales

Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales

Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales

Durante le periodo no se presentaron accidentes laborales

4. GRAFICA



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-FI-29
Fecha: 29/Ene/2025
Version 01

1. INFORMACION DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST	RESPONSABLE CÁLCULO	LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA	PERIODO DE ANALISIS	ago-25
FÓRMULA	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100		
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION
		FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR

MES	META	No. Días de Incapacidad	No. Trabajadores	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	#/REFI	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron ausentismos por causas medicas
Mayo	#/REFI	3	41	7%	Durante el periodo se presentó ausentismo por causas medicas
Junio	#/REFI	0	45	0%	Durante el periodo no se presentaron ausentismos por causas medicas
Julio	#/REFI	4	65	6%	Durante el periodo se presentó ausentismo por causas medicas
Agosto	#/REFI	1	75	1%	Durante el periodo se presentó 1 ausentismo por causas medicas
Septiembre	#/REFI			#/DIV/0!	
Octubre	#/REFI			#/DIV/0!	
Noviembre	#/REFI			#/DIV/0!	
Diciembre	#/REFI			#/DIV/0!	
Enero	#/REFI			#/DIV/0!	
Febrero	#/REFI			#/DIV/0!	
TOTALES	#/REFI	8	44	#/DIV/0!	

4. GRAFICA



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



FICHA DEL INDICADOR

SST-FT-29
Fecha: 29/Ene/2025
Version 01

1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE CÁLCULO		LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO CAPACITACIONES		PERÍODO DE ANÁLISIS	ago-25	
FÓRMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas				META 100%
FRECUENCIA MEDICIÓN	MENSUAL	TÍPO INDICADOR	GESTIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORME SST

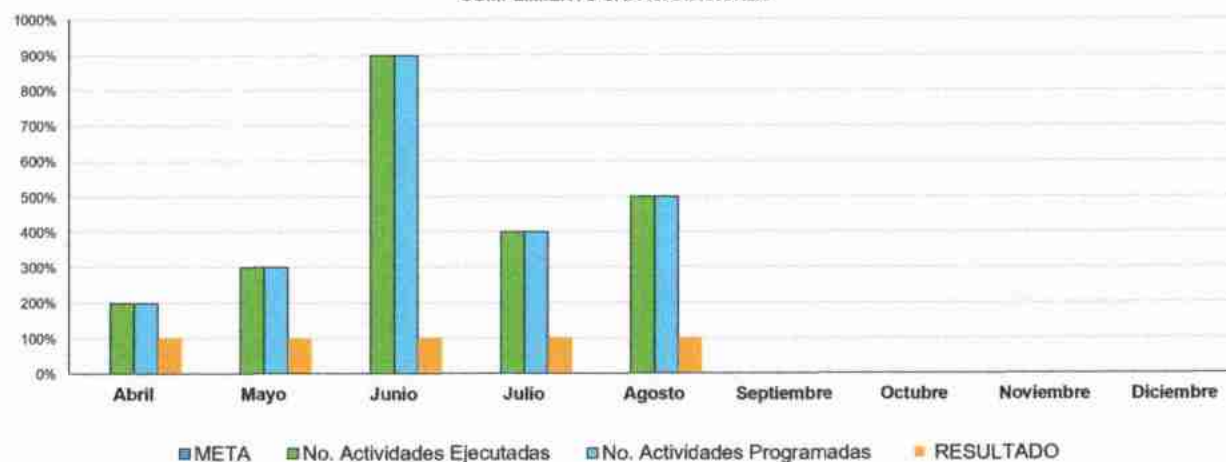
2. MEDICIÓN DEL INDICADOR

MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO
Abril	#REF!	2	2	100%
Mayo	#REF!	3	3	100%
Junio	#REF!	9	9	100%
Julio	#REF!	4	4	100%
Agosto	#REF!	5	5	100%
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!	23	23	#DIV/0!

3. ANÁLISIS DE DATOS

4. GRÁFICA

CUMPLIMIENTO CAPACITACIONES



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		LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	INCIDENTES		PERIODO DE ANALISIS	ago-25	
FORMULA	$(\# \text{ Incidentes y accidentes SST en el mes} / \# \text{ de trabajadores del mes}) * 100$				META 0%
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR

MES	META	# Incidentes y accidentes SST en el mes	de trabajadores del mes	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	0%	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
Mayo	0%	0	41	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
Junio	0%	0	45	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
Julio	0%	0	65	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
Agosto	0%	0	75	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes e incidentes
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	49	#DIV/0!	

4. GRAFICA



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				

437



Anexo 8. Notificación de riesgos



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	21-8-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACION 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 Henry Porcio Hernandez identificado con cédula de ciudadanía No. 7120487, 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 21 del mes de AGOSTO 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.

VISA MORENO
Firma Residente SSTMA

Henry Porcio
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	6-8-2025
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

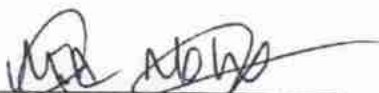
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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.	+	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	x	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo Pedro Alcides identificado con cédula de ciudadanía No. 10942971, 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 milco del mes de 2025 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

Pedro 10942971
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA:	19- AGOS- 2025
TEMA DICTADO POR:	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD:	40 MINUTOS

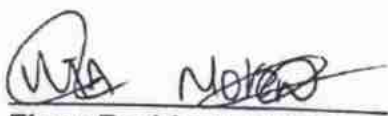
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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 Edwin Acero B. identificado con cédula de ciudadanía No. 8.635.481, 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 firmé en la ciudad Bogotá el día 19 del mes de Agosto 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

Edwin Acero B.
Firma y Cédula del Trabajador
8.635.481



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	19-Agos-2025
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

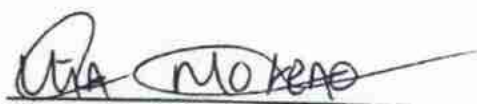
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTA 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.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo JESUS alejandro urcila identificado con cédula de ciudadanía No. 10508405111, 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 19 del mes de Agosto 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

	16-7-25
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

	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 Jorge Pineros identificado con cédula de ciudadanía No. 324233, 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 firmo en la ciudad Bogotá el día 26 del mes de 07, 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	29-7-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACION DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

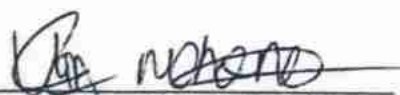
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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.	+	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo CRISTIAN Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 1002389179, 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 de bogota el día 29 del mes de 7 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

CRISTIAN Gonzalez 1002389179
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	28-7-25
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.	+	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo Justin Lamer Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía No. 1043966326, 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 28 del mes de Julio 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,

Yasmin Burbano
Firma Residente SSTMA

Justin Rodriguez
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

	1-Ago-2025
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

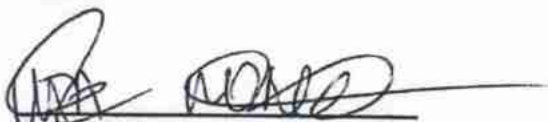
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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 Edaldis Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 278381763, 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 firmé en la ciudad Bogotá el día 01 del mes de 08 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

Edaldis Franco 78381763
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

	7/07/2025
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

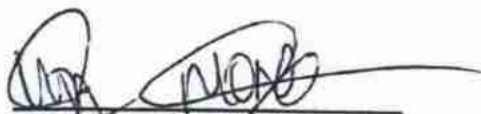
ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos robos atentados etc.	X	

Yo Andrés Camilo De la Hoz identificado con cédula de ciudadanía No. 404378326, 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 firmé en la ciudad Bogotá el día 7/07/25 del mes de agosto 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 SS/MA

Camilo De la Hoz
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	08/12/25
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 Fran David Cuentas Berdego identificado con cédula de ciudadanía No. 1001866370, 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 08/12/25 del mes de 08/12/25 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]
Firma Residente SSTMA

1001866370 [Firma]
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	08/12/25
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 Hauer Enrique Padilla de la Cruz identificado con cédula de ciudadanía No. 1002060715, 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 BOYOTÁ el día 08/12/25 del mes de 08/12/ 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

1002060715 
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

	23-7-25
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO FUEBIO: Asociado a alacuses, tubos, alacuses, etc.	+	

Yo Argemiro Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 7931821, 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 firmé en la ciudad Bogotá el día 23-04-25 del mes de Abril 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

 7931821
Firma y Cédula del Trabajador
AUXILIAR



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

	1-8-25
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo Carlos Escobar identificado con cédula de ciudadanía No. 1073686342, 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 Agosto 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	26-06-2025
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTA 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 LEONARDO MARTÍNEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1042594002, 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 firmo en la ciudad BOGOTÁ el día 26 del mes de 06 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

 1042594002
Firma y Cédula del Trabajador



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	29-7-25
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 Mario A Acero identificado con cédula de ciudadanía No. 5134254, 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 29 del mes de JULIO 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 5134254



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SST-FT-04
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

FECHA	29/7/25
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.		
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 Wilmer M. Carrero identificado con cédula de ciudadanía No. 4986060, 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 firmo en la ciudad Bogotá el día 29/7/25 del mes de Julio 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

	31-JULIO-2025
	YASMIN BURBANO
	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

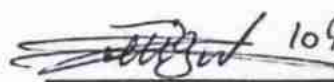
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	+	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
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.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		+
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
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.	+	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo Yasmin Burbano identificado con cédula de ciudadanía No. 1095226023, 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 firmo en la ciudad Bogotá el día 31 del mes de JULIO 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

 1095226023
Firma y Cédula del Trabajador



Anexo 9. Comités



COPASST



ACTA DE REUNIÓN

SST-FT-09
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ: COPASST	ACTA No. 3
LUGAR: COP 1013 2024	FECHA: 18-7-25
HORA DE INICIO: 8:00	HORA DE FINALIZACIÓN: 9:00

1. OBJETIVO

Reunión 03 COPASST

2. PARTICIPANTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Javier Ramirez	Presidente	
Yasmin Burbano	Secretaria	
Daniel Fajardo	Suplente	
Daniel Sosa	Principal	Daniel Sosa
Tito Mufillo	Suplente	Mufillo Tito

3. ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

- Validar Participación de los miembros
- Lectura acta anterior
- Cumplimiento Plan de trabajo
- Compromisos y cierre acta

4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

- Se cuenta con la participación y se da inicio a la reunión.
- Se valida acta anterior sin compromisos
- Se valida Plan de trabajo evidenciando cumplimiento en actividades propuestas en el mes de Agosto, se evidencia las siguientes



ACTA DE REUNIÓN

SST-FT-09
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

capacitaciones de: Condiciones de orden y aseo en obra, estilos de vida saludable riesgo biomecánico, charlas ~~Actos~~ y condiciones inseguras, normas o/e tránsito.

- en el mes de agosto no se presentaron accidentes de trabajo.
- en la presente reunión no establecen compromisos a cumplir.

EN CONSTANCIA SE FIRMA

FIRMA DE QUIEN ELABORA EL ACTA:



COCOLA



ACTA DE REUNIÓN

SST-FT-09
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ: Cocol		ACTA No. 01
LUGAR: Cop 1013 2024	FECHA: 15-8-25	
HORA DE INICIO: 8:00	HORA DE FINALIZACIÓN: 9:00	
1. OBJETIVO		
Reunión 01 - Cocol.		
2. PARTICIPANTES		
NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Eynny Esclava	Presidente	<i>[Firma]</i>
Paola Copaban	Suplente	<i>[Firma]</i>
Yelson Sosa	Presidente	Daniel Sosa
Tito Muriillo	Suplente	Muriillo Tito
Yasmin Burbano	Secretaria	
3. ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)		
<ul style="list-style-type: none">- Validación Participación miembros.- Socialización Plan de trabajo- Socialización funciones y responsabilidades- Compromisos- Cierre		
4. DESARROLLO DE LOS TEMAS		
<ul style="list-style-type: none">- Se cuenta con la participación de los miembros se da inicio a la reunión.- Las funciones de los miembros del Cocol son: Recibir quejas y posibles casos de acoso. Analizar de manera confidencial las situaciones reportadas. Fomentar buenas prácticas de convivencia. Mantener la confidencialidad de casos.		



ACTA DE REUNIÓN

SST-FT-09
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 01

Responsabilidades de los miembros.

Presidente: Liderar reuniones.

Secretaria: Redactar actas

Integrantes: Participar activamente en los casos,
mantener la confidencialidad.

-Se verifica cumplimiento al Plan de
trabajo y no se establecen compromisos.

EN CONSTANCIA SE FIRMA

FIRMA DE QUIEN ELABORA EL ACTA: _____



Anexo 10. Certificados de accidentalidad

Medellín, 5 de septiembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa OUTSOURCING DF SAS, NIT N901879303, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2025 hasta el 31 de agosto de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,



Medellín, 5 de septiembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS, NIT N901172605, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2025 hasta el 31 de agosto de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,



Medellín, 2 de septiembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

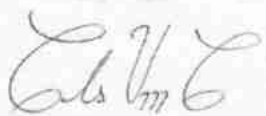
HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO SUBA MT, NIT N901902678, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2025 hasta el 31 de agosto de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,





Anexo 11. Registro Fotográfico



CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 1. Mantenimiento Cerramiento CIV 3330



Imagen 2. Mantenimiento Cerramiento CIV 3471





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 3. Mantenimiento Cerramiento CIV 3377

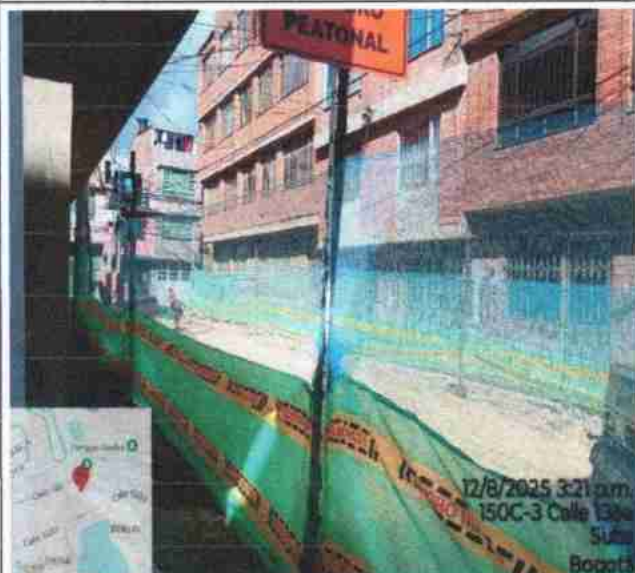


Imagen 4. Mantenimiento Cerramiento CIV 4038





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 5. Mantenimiento Cerramiento CIV 4274



12 sep 2025 11:46:18 a.m.



22/08/2025 9:42:16 a.m.
158-5 Calle 136a
Suba
Bogotá, D.C.

Imagen 6. Cerramiento Perimetral CIV 2907



26/08/2025 11:46:16 a.m.
159A-3 Calle 138
Suba
Bogotá, D.C.



26/08/2025 11:12:20 a.m.
138-69 Carrera 150a
Suba
Bogotá



CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

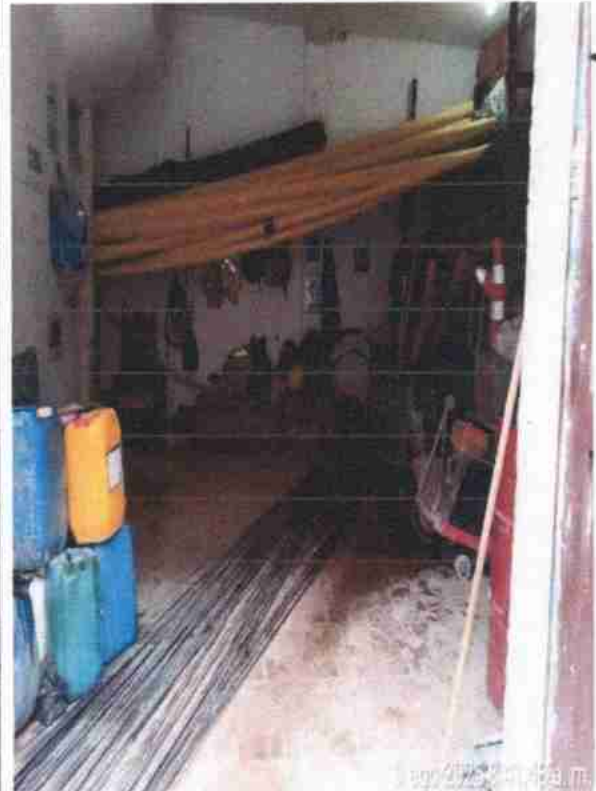
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 7. Almacenamiento de herramienta bodega principal



Imagen 8. Almacenamiento de herramienta Bodega villa Cindy





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 9. Almacenamiento de herramienta Bodega san pedro



Imagen 10. Entrega de EPPS





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 11. Entrega de EPPS



Imagen 12. Entrega de EPPS





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 13. Entrega de EPPS



Imagen 14. Entrega EPPS





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 15. Entrega EPPS



Imagen 16. Entrega EPPS





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 17. Señalización CIV 3471 Santa Rita



Imagen 18. Señalización CIV 4274 Villa Cindy





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 19. Punto de hidratación villa Cindy



Imagen 20. Punto de hidratación bodega san pedro





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 21. Señalización CIV 4209 villa cindy



Imagen 22. Señalización CIV 2907 san pedro



	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Imagen 23. Elementos de emergencia san pedro CIV 2883



Imagen 24. Elementos de emergencia san pedro CIV 2883



	<p>CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)</p> <p>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST</p>	
---	---	---

Imagen 25. Elementos de emergencia villa Cindy CIV 4209



Imagen 26. Elementos de emergencia villa Cindy CIV 4209

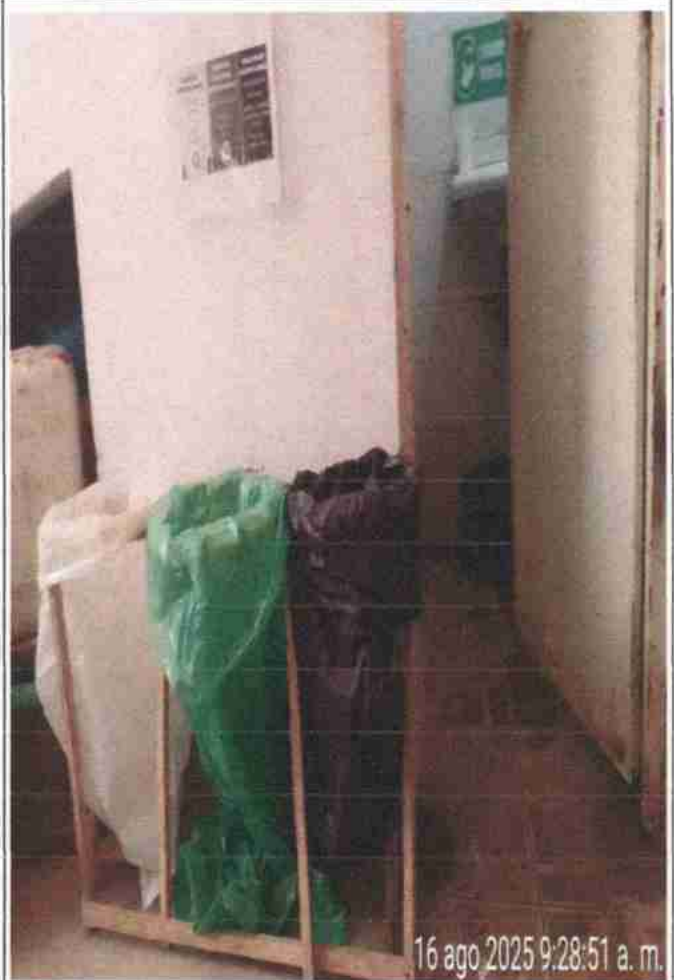


	CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)	
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	

Imagen 27. Punto ecológico CIV 2883 san pedro



Imagen 28. Punto ecológico Villa Cindy CIV 4209





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 29. Orden y aseo CIV 4209



Imagen 30. Capacitaciones





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

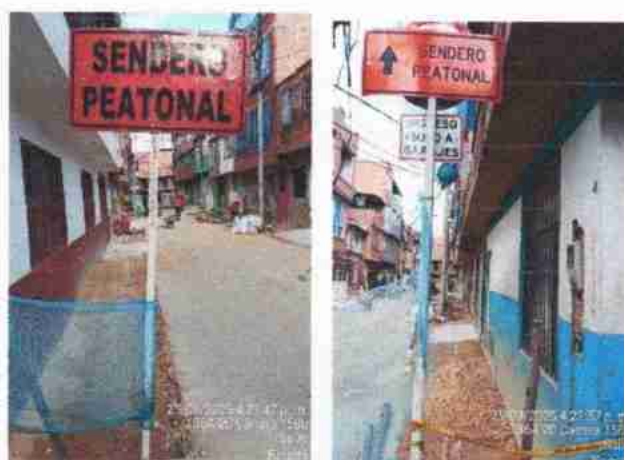
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 31. Capacitaciones



Imagen 32. Señalización PMT





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 33. Mantenimiento Sumideros CIV 2883



Imagen 34. Mantenimiento de Sumideros CIV 3330





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 40. Identificación Maquinaria



Imagen 41. Identificación Maquinaria





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 42. Baño san pedro



Imagen 43. Baño san pedro





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-
2024-LP (119224)

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - SG-SST



Imagen 44. Baño Villa cindy



Imagen 45. Cartelera SST





CONTRATO DE OBRA PUBLICA No FDLS-1013-2024-LP (119224)

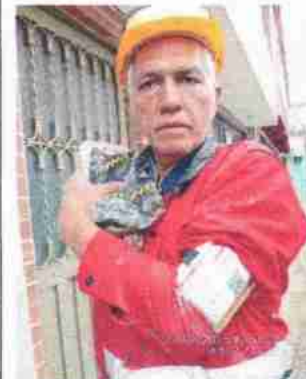
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST



Imagen 46. Identificación Personal



Imagen 47. Identificación Personal





Anexo 12. Correspondencia

INTERVENTORÍA

CONTRATO 085-2025-INT

CONSORCIO MALLA VIAL SUBA

CARRERA 90 # 147-80

Fijo 601 8 10 07 43



270 APROBACIÓN INFORME MENSUAL SST N° 4.pdf
102K

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
Para: DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

14 de agosto de 2025, 8:45 a.m.

Cordial saludo,

Por medio del presente remito el informe escaneado V2 SST

Quedo atento a sus comentarios

Cordialmente,

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

[Texto citado oculto]



CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

CE-SUBA-MT-1013-2024-159: Remisión del informe del componente SST mensual # 04 V-2 correspondiente al mes de julio del 2025, para el contrato de obra 1013-2024 de la referencia.

4 mensajes

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

12 de agosto de 2025, 5:52 p.m.

Buenas tardes señores interventoría consorcio MALLA VIAL SUBA cordial saludo, por medio de la presente, me permito adjuntar comunicación del asunto No. CE-SUBA MT-1013-2024-159 de asunto: Remisión del informe del componente SST mensual # 04 V-2 correspondiente al mes de julio del 2025, para el contrato de obra 1013-2024 de la referencia, con los respectivos anexos, lo anterior para su información, conocimientos y fines pertinentes gracias.

 INFORME SST N°4 -V2.zip

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

 CE-SUBA MT-1013-2024 - 159 - REMISION DE INFORME SST MENSUAL # 04 JULIO 2025.pdf
141K

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

13 de agosto de 2025, 6:43 p.m.

Buenas noches señores interventoría consorcio MALLA VIAL SUBA cordial saludo, por medio de la presente, me permito adjuntar el escáner del informe del componente SST mensual # 04 V-2 correspondiente al mes de julio del 2025, para el contrato de obra 1013-2024 de la referencia, con los respectivos anexos, lo anterior para su información, conocimientos y fines pertinentes gracias.

 ESCANER INFORME V2 SST.pdf

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

[Texto citado oculto]

Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

14 de agosto de 2025, 7:59 a.m.

Buenos días

adjunto lo anunciado

cordial saludo

[Texto citado oculto]

492



CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

DOCUMENTOS MAQUINARIA

2 mensajes

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

12 de agosto de 2025, 3:56 p.m.

Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>, DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente remito documentos de la siguiente maquinaria:

RETROEXCAVADORA JCB 1CX
VIBROCOMPACTADOR HAMM JVC40

Quedo atento a sus comentarios

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

 **MAQUINARIA.rar**
8601K

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

13 de agosto de 2025, 2:39 p.m.

Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Una vez revisada la documentación de la maquinaria se informa que se aprueba para ingreso al proyecto.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

[Texto citado oculto]

493

25/8/25, 14:50

Gmail - OBSERVACIONES INFORME SST 4



CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

OBSERVACIONES INFORME SST 4

1 mensaje

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

8 de agosto de 2025, 3:31 p.m.

Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Atentamente se envía oficio con observaciones realizadas al informe SST 4.
Para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

2 archivos adjuntos



259-OBSERVACIONES INFORME SST 4.pdf
115K



INFORME SST N°4 -v1_revisión interventoría.docx
778K

25/8/25, 14:49

Gmail - RESPUESTA OFICIO CE-SUBA MT-1013-2024-159 – APROBACION INFORME SST 4



CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

RESPUESTA OFICIO CE-SUBA MT-1013-2024-159 – APROBACION INFORME SST 4

1 mensaje

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

12 de agosto de 2025, 6:13 p.m.

Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>, CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

Cordial saludo

Atentamente se envia oficio para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA

Residente SST



270-RESPUESTA OFICIO CE-SUBA MT-1013-2024-159 – APROBACION INFORME SST 4.pdf
116K

495



Anexo 13. maquinaria y equipos



Preoperacionales



EQUIPAMENTO DE 75 MODELO 2013 MARCA SHANTUI TIPO DE RASANTE/USO RETORNO CAVALDA
 Nº INTERIO 001 CAPACIDADE 0,3 m³ PERÍODO AVALUADO 25-08 A 30-08
 CONTRATO Nº 1013 DE 2024
 OBJETO DE CONTRATO

[illegible]



FORMARIO DE INSPECCIÓN DE MAQUINARIAS

Página 11/00/2020
Versión 1.0

Modelo: 2072 Marca: Carterpillar Tipo de Maquinaria: Mini cargador
Nº. INTERNO: 500 Kgr Capacidad: 22 AL 31

CONTRATO Nº 1013 DE 2024

SUJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIÉRC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	REAL	BIEN	REAL	BIEN	REAL	BIEN	REAL	BIEN	REAL	BIEN	REAL	BIEN	REAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables															
	Indicador de temperatura															
	Indicador de aceite															
	Indicador de batería															
	Indicador de refrigerante															
LUCES	Indicador de combustible															
	Indicador de filtro de aire															
	Indicador de aceite															
	Indicador de batería															
	Indicador de combustible															
HIDRAULICO	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
GENERAL	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
MECANICO	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															
	Indicador de aceite															

Operador

Nombre

Firma

Asistente/IST

Nombre

Firma

USA Motero



FORMATO INSPECCIÓN DE MANTENIMIENTO

EST-01-02
Fecha: 04/03/2020
Versión: 01

REFERENCIA CATEPTIAT MODELO 2012 MARCA CATEPTIAT 232b TIPO DE MAQUINARIA MTN cargador
Nº INTERNO 500 K19r CAPACIDAD 500 K19r PERÍODO EVALUADO 22 AGOS AL 31 AGOS

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISIÓN	N/A	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
			BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables															
	Indicador de temperatura															
	Indicador de aceite															
	Indicador de fallas															
	Indicador de refrigerante															
LUCES	Indicador de combustible															
	Indicador de aceite															
	Indicador de fallas															
	Indicador de refrigerante															
	Indicador de combustible															
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)															
	Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)															
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)															
	Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
GENERAL	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
MECANICO	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															
	Revisión de los niveles de los líquidos (verificar ausencia de fugas)															

Operador

Firma

Revisor

Firma

500

LUISA MORENO



FORMA DE INSPECCION DE MANTENIMIENTO

FORMA DE
Fecha: 11/08/25
Hoja: 01

REFERENCIA B763

MODELO 2000

Nº INTERNO 003

CAPACIDAD 150

MARCA Bobcat

TIPO DE MAQUINARIA mini cargador

PERIODO EVALUADO 11-08-25 a 16-08-25

CONTRATO Nº 10.13

DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA
MAQUINARIA

ITEMS DE REVISION

ELECTRICO:
TABLERO DE
CONTROL

LUCES

HIDRAULICO

GENERAL

MECANICO

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI



FORMATO INSPECCION DE MANTENIMIENTO

VER 1.0
Fecha: 1/1/2024
Página: 01

REFERENCIA PT63 MODELO 2000
NÚMERO INTERNO 003 CAPACIDAD 750 Hg

MARCA Bobcat
PERIODO EVALUADO 18-08-25 a 23-08-25

CONTRATO N° 10-13 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	HRS	LUBRICO		MANTEN		MOTOR		PUENTE		PNEUMATICOS		ELECTRICO	
			VER	NO	VER	NO	VER	NO	VER	NO	VER	NO	VER	NO
GENERAL	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
LUBRICO	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
MANTEN	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
MOTOR	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
PUENTE	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
PNEUMATICOS	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
ELECTRICO	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													
	Inspección y ajuste de la cadena de accionamiento													



FORMATO INSPECCIONES DE INVESTIGADOR

SET 27-12
Cuba
Versión 1.0

6763 2000
103 750 kg

25-08-25 - 30-08-25

mini Cooper

1013 = 2024

CATEGORÍA DE LA INSPECCIÓN	CATEGORÍA DE LA INSPECCIÓN	CATEGORÍA DE LA INSPECCIÓN									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GENERAL	1. Estado de conservación del vehículo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Estado de conservación de los neumáticos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MECÁNICO	3. Estado de conservación del motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	4. Estado de conservación de la transmisión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ELECTRÓNICO	5. Estado de conservación de la iluminación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	6. Estado de conservación de los sistemas de frenado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	7. Estado de conservación de los sistemas de escape	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	8. Estado de conservación de los sistemas de dirección	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ACCESORIOS	9. Estado de conservación de los sistemas de audio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	10. Estado de conservación de los sistemas de climatización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	11. Estado de conservación de los sistemas de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	13. Estado de conservación de los sistemas de limpieza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	15. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	16. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	17. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	18. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OTROS	19. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	20. Estado de conservación de los sistemas de mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Inspección realizada por: Luis Edmundo Riera
Firma: [Firma] [Firma] [Firma] [Firma] [Firma]
Lugar: [Lugar] [Lugar] [Lugar] [Lugar] [Lugar]

504



FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

SIST. 17-19
Fecha: 1-Mar-2015
Unidad: 51

REFERENCIA: MODELO: Hamm MARCA: H. A. J. J. TIPO DE MAQUINARIO: VIBROCOMPACTADOR
N.º INTERNO: 013 CAPACIDAD: 1.5/5 PERIODO EVALUADO: 305 a 29 AGOS

CONTINENTE: 12-13-2 DE _____

OBJETO DE CONTRATO: _____

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	NA	LUNES		MARTES		MIÉRC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO
ELECTRICAL / TABLERO DE CONTROL	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
MOTOR	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
MANTENIMIENTO	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
	Verificación de la conexión de la batería (baterías y cables)		X		X		X		X		X		X		X	
Operador		Fecha	<u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u>													
Mantenimiento		Fecha	<u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u> <u>12-13-2</u>													



FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

SISTEMA DE
Ficha de Inspección
Versión 1.0

REFERENCIA: SC 15 MODELO: 2023 MARCA: SHANTUI TIPO DE MAQUINARIA: RETROEXCAVADORA
N.º INTERIO: 001 CAPACIDAD: 0.33 m³ PERIODO EVALUADO: 11-08 a 16-08-25

CONTRATO N.º: 1013 DE: 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	IVA	LUNES		MARTES		MIÉRC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Carrocerías y piezas de la cabina, hornos y cables															
	Indicador de temperatura															
	Indicador de presión															
	Indicador de torque															
	Indicador de combustible															
LUBRICA	Plancha de lubricación															
	Plancha de aceite															
	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
	Plancha de aceite de dirección															
MOTOR	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
	Plancha de aceite de dirección															
	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
GENERAL	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
	Plancha de aceite de dirección															
	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
MANTENIMIENTO	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															
	Plancha de aceite de dirección															
	Plancha de aceite de motor															
	Plancha de aceite de transmisión															

REFERENCIA	75	MODELO	2023	MARCA	SHANTUI	TIPO DE MAGNATUPO	RETROEXCAVADORA
AL INTERNO	CL	CAPACIDAD	0,33	PERIODO EVALUADO	28-07 a 02-08-25		

CONTRAT N° 1013 DE 2024

DEBITO DI CONTRATO

[illegible]

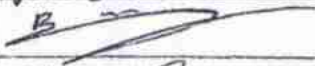


FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

Versión 1.0
Enero 2018
Página 1 de 1

IDENTIFICACION: **8442** MODELO: **BW 120 AD** MARCA: **BOMAG** TIPO DE MACHINARIA: **VIBRO**
CANTIDAD: **02** CANTIDAD DE INSPECCIONES: **3 tolenados** PERSONA EVALUADA: **1** AL: **08/08/2024**
CONTRATO: **1013** AÑO: **2024**

ITEM	DESCRIPCION	N/A	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN	BIEN	NO BIEN
1	Inspección visual de la máquina	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
2	Inspección de la vibración	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
3	Inspección de la lubricación	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
4	Inspección de la seguridad	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
5	Inspección de la eficiencia	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
6	Inspección de la limpieza	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
7	Inspección de la documentación	X	X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	
			X		X		X		X		X		X		X	

		1	2	3	4	5	6	7	8
Operator	1st	X	X	X	X	X	X	X	X
	2nd	X	X	X	X	X	X	X	X
	3rd	X	X	X	X	X	X	X	X
	4th	X	X	X	X	X	X	X	X
Name		BRAYAN BARRERO							
Signature									
Date		10/10/2022							



FORMATO INSPECCION DE VIBROS COMPACTADORA

Versión 1.0
Fecha: 14/08/2023
Página: 01

Modelo **BOMAO BW 120 AD** MARCA **BOMAO** Tipo de maquinaria **VIBRO**
Nº **02** CAPACIDAD **3 toneladas** PERIODO EVALUADO **18** AL **22/08/23**

CONTRATO **1013 - 2024**

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINARIA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
SISTEMA DE TRACCION Y CILINDROS	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)		X		X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor	X			X		X		X		X		X			
SISTEMA DE TRACCION Y CILINDROS	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
SISTEMA DE TRACCION Y CILINDROS	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			
	Verificar el nivel de aceite de motor (verificar y ajustar)	X			X		X		X		X		X			

<p>1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip 6. Country 7. Telephone 8. Fax 9. E-mail 10. Website 11. Other information</p>		<p>1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip 6. Country 7. Telephone 8. Fax 9. E-mail 10. Website 11. Other information</p>											
		<p>1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip 6. Country 7. Telephone 8. Fax 9. E-mail 10. Website 11. Other information</p>											
Operator		<p>1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip 6. Country 7. Telephone 8. Fax 9. E-mail 10. Website 11. Other information</p>											
Responsible		<p>1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip 6. Country 7. Telephone 8. Fax 9. E-mail 10. Website 11. Other information</p>											



FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

Modelo: **BOMAG** Marca: **BOMAG** Tipo de maquinaria: **VIBRO**
Número: **02** Descripción: **BW 120 AD 3 tornillos** Fecha de Evaluación: **11** Al: **15/06/2024**
Cantidad: **1013** De: **2024**

ITEM DE REVISION	LUMES		MAÑANA		TARDE		NOCHE		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO	BIEN	NO
1. Estado general de la máquina	X		X		X		X		X		X		X		X	
2. Estado de los componentes	X		X		X		X		X		X		X		X	
3. Estado de los neumáticos	X		X		X		X		X		X		X		X	
4. Estado de los cables	X		X		X		X		X		X		X		X	
5. Estado de los sensores	X		X		X		X		X		X		X		X	
6. Estado de los actuadores	X		X		X		X		X		X		X		X	
7. Estado de los interruptores	X		X		X		X		X		X		X		X	
8. Estado de los relés	X		X		X		X		X		X		X		X	
9. Estado de los fusibles	X		X		X		X		X		X		X		X	
10. Estado de los bornes	X		X		X		X		X		X		X		X	
11. Estado de los cables de tierra	X		X		X		X		X		X		X		X	
12. Estado de los cables de potencia	X		X		X		X		X		X		X		X	
13. Estado de los cables de control	X		X		X		X		X		X		X		X	
14. Estado de los cables de señal	X		X		X		X		X		X		X		X	
15. Estado de los cables de datos	X		X		X		X		X		X		X		X	
16. Estado de los cables de alimentación	X		X		X		X		X		X		X		X	
17. Estado de los cables de conexión	X		X		X		X		X		X		X		X	
18. Estado de los cables de control remoto	X		X		X		X		X		X		X		X	
19. Estado de los cables de alarma	X		X		X		X		X		X		X		X	
20. Estado de los cables de diagnóstico	X		X		X		X		X		X		X		X	

S42

Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										
Date										
Time										
Location										
Remarks										
Signature										



Anexo 14. Soporte de pagos Bodega

Número de Transacción: APII5237322206292745

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Agosto 25 de 2025 03:52 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 7205EWR0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *****1672
Comercio Virtual:	BANCOLOMBIA
Referencia de Pago:	193271756155038537
Valor Pagado:	\$600.000,00

[Imprimir](#)[Cerrar](#)

515

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Agosto 12 de 2025 10:34 am

[El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 3917CRL0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago.

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *****1672
Comercio Virtual:	BANCOLOMBIA
Referencia de Pago:	195841755012881414
Valor Pagado:	\$500.000,00

Imprimir

Cerrar

4/9/25, 9:22

Banco Caja Social

Número de Transacción: APII5247325895663017

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Septiembre 04 de 2025 09:21 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !

Número de Confirmación: 9917FIB0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago.

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *****1405
Comercio Virtual:	Banco Davivienda SA
Referencia de Pago:	10736639
Valor Pagado:	\$3.500.000,00

Imprimir

Cerrar

517