ELABORO:	ELABORO:	REVISO Y APROBO:
ING. Luisa Fernanda Moreno Otavo	**ING.** Eynny Zulay Eslava	**ING.** Diana Tapia
		
FIRMA:	**FIRMA:**	**FIRMA:**
CARGO: Residente SST Consorcio Malla Vial Suba MT	**CARGO:** Residente de Obra Consorcio Malla Vial Suba MT	**CARGO:** Residente SST Consorcio Malla Vial Suba MT
Versión V - 1	Versión Inicial	30/09/2025
Versión V - 2	Se atienden observaciones de interventoría	03/10/2025

CONSORCIO SUBA MT

INFORME DE GESTIÓN No. 6. 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 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPIEMBRE DE 2025

BOGOTÁ D.C

CONTROL DE DOCUMENTOS

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

MODIFICACIONES

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
30/09/2025	01	Versión Inicial
03/10/2025	02	Se atendió observaciones

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

4

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

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. Accidente de trabajo
Anexo 15. Soportes de pago

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 30 de septiembre 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.

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	Consorciosubamt@gmail.com

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

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

9

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



Fuente: Anexo técnico

4. COMPONENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se debe contar con una adecuada planeación de objetivos, metas, políticas, sistemas de evaluación, personal responsable, cronograma con fechas de cumplimiento, elaboración de panorama de riesgos, elaboración de normas y procedimientos, programas de inducción, entrenamiento y disponibilidad de recursos, siendo parte importante la divulgación, motivación y registros. Así como también la evaluación periódica a través de indicadores.

Teniendo en cuenta lo anterior y dando cumplimiento a los requerimientos establecidos para el proyecto, y en la cual se definen los parámetros que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo se deben desarrollar durante las actividades constructivas que demanda la ejecución de las obras, a continuación, se describen las actividades que en esta materia se desarrollaron por CONSORCIO SUBA MT para el periodo comprendido del 1 al 30 de septiembre del 2025.

Para este periodo CONSORCIO SUBA MT en calidad de contratista desarrolló actividades de campo para reconocimiento de zonas a intervenir y adelantó actividades administrativas para 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 interventoria 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
2	11004274	11004274	CLL 136 C	CRA 158	CRA 158 B	EJECUCIÓN
2	11004209	11004209	CLL 136 D	CRA 157 A	CRA 158 B	EJECUCIÓN
2	11002883	11002883	CRA 149C	CLL 138	DG 138 F	EJECUCIÓN
2	11003330	11003330	CRA 148A	CLL 134 A	CLL 137	EJECUCIÓN
2	11003377	11003377	CLL 136 A	CRA 150 B	CRA 150C	EJECUCIÓN
2	11004038	11004038	CLL 137	CRA 157	CRA 158 B	EJECUCIÓN
2	11003393	11003393	CRA 154 B	CLL 138 B	CLL 138 C	EJECUCIÓN
2	11003575	11003575	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138	EJECUCIÓN
2	11003471	11003471	CRA 154 B	CLL 138 A	CLL 138 B	EJECUCIÓN
2	11002907	11002907	CRA 150 A	CLL 138	DG 138 F	EJECUCIÓN
1	11003507	11003507	CLL 135 A	CRA 150 B	CRA 151	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

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

CARGO	DEDICACIÓN	PROFESIONAL	CEDULA
Residente en tránsito y transporte	100 %	Javier Alexander Ramirez	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	Nancy Esperanza Gómez romero	65.769.815
Cadenero 2	N/A	Carlos Santiago Niño	1031810520
Cadenero 1	N/A	Yeison Daniel Sosa	80250145
Cadenero 2	N/A	Tito Murillo	1045421614
Laboratorista - Inspector	N/A	Carlos Arturo Alfonso Rodríguez	19.399.985
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

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				
Carlos Arturo Alfonso Rodríguez	19.399.985	Laboratorista - Inspector	10/09/2025	N/A
Emiliano Lozano	11.794.309	Oficial	15/09/2025	N/A
Jonatan Bejarano	1.147.956.744	Oficial	15/09/2025	N/A
Carlos Mario Mena	1.003.932.556	Ayudante De Obra	15/09/2025	N/A
Jean Carlos Canache	PPT: 7774944	Ayudante De Obra	15/09/2025	N/A
Alex De Alba	1.048.319.474	OFICIAL	23/07/2025	N/A
Randy Ricardo Contreras	1.070.807.090	Ayudante De Obra	25/08/2025	N/A
Alinson Jesús Arias	72.098.689	Ayudante De Obra	05/09/2025	N/A
Carlos Carrascal	1.005.001.467	Oficial	02/09/2025	N/A
Jainer Leonardo Pérez	1.047.340.192	Oficial	27/08/2025	N/A
Andrés Martínez	1.003.562.238	Ayudante De Obra	17/09/2025	N/A
José González	1.070.813.319	Ayudante De Obra	17/09/2025	N/A
Julio Ramon	74.300.243	Operador Maquinaria	29/08/2025	N/A
Jesús Hilberto Lascarro	1.042.003.207	Maestro De Obra	07/09/2025	N/A
Eduard José Lascarro	1.085.102.874	Ayudante De Obra	02/09/2025	N/A
Dairo Ariel Fernández	11.280.566	Ayudante De Obra	16/09/2025	N/A
Abel Martínez	80.240.884	Ayudante De Obra	17/09/2025	N/A
Bryan Valderrama	1.088.324.799	Operador Maquinaria	03/09/2025	N/A
Miguel Rivera	1.002.606.277	Operador Maquinaria	23/09/2025	N/A

ANTIGUO				
NOMBRE	**CÉDULA**	**CARGO**	**INGRESO**	**RETIRO**
Daniel Fajardo Castañeda	1.018.476.072	Apoyo Técnico	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
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

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	INGRESO	RETIRO
Wilmer Andrés Molina Rojas	1.022.940.379	Técnico - Inspector	23/05/2025	N/A
Marco Antonio Macias 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
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
Carlos Andrés Orozco Bolívar	1.129.504.549	Ayudante De Obra	16/07/2025	N/A
Plinio Rodríguez Burgos	74.333.386	Ayudante De Obra	16/07/2025	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
Alcibíades Canchón Hernández	1.024.466.587	Maestro De Obra	23/07/2025	N/A

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	INGRESO	RETIRO
Wisses Miguel Oñate Mejía	1.015.411.853	Oficial	23/07/2025	N/A
Fran Cuentas Berdugo	1.001.866.370	Ayudante De Obra	12/08/2025	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
Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149	Especialista En Urbanismo Y Espacio Publico	01/04/2025	N/A
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
Carlos Escobar	1.073.686.342	Operador Maquinaria	01/08/2025	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
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

Wilmer Ali Carrero	14.280.965	Operador Maquinaria	29/07/2025	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				
NOMBRE	**CÉDULA**	**CARGO**	**INGRESO**	**RETIRO**
Andrés Camilo de la Hoz Montes	1.043.125.326	Ayudante De Obra	01/08/2025	1/09/2025
Hower Enrique Padilla	1.002.060.715	Ayudante De Obra	12/08/2025	29/08/2025
Miguel Antonio Sarmiento	1.045.226.023	Ayudante De Obra	31/07/2025	1/09/2025
Miguel Alexander Torrija	1.122.810.674	Ayudante De Obra	23/07/2025	28/08/2025
Francisco Álvarez Ortiz	16.110.632	AYUDANTE DE OBRA	26/06/2025	22/09/2025
Hernando Siabato Rodríguez	19.120.018	MAESTRO DE OBRA	26/06/2025	22/09/2025
Leonardo Javier Martínez	1.042.594.002	OFICIAL	26/06/2025	22/09/2025
Mario Acero	5.174.254	MAESTRO DE OBRA	29/07/2025	22/09/2025
Wilmer Ali Carrero	14.280.965	OPERADOR MAQUINARIA	29/07/2025	22/09/2025
Oscar Efrén Sánchez	7.925.823	OPERADOR MAQUINARIA	01/07/2025	22/09/2025

Para este mes se realiza cambio de razón social de los siguientes trabajadores:

Carlos Andrés Orozco Bolívar

Plinio Rodríguez Burgos

Jorge Piñeros

Odaldis Franco

Jostin Jamer Rodríguez

Ellos se encontraban en la empresa ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CYM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS y desde el 15 de agosto pasaron a la empresa CONSORCIO SUBA MT.

Se realiza el respectivo cambio de cargo del ingeniero Daniel fajardo que se encontraba como laboratorista inspector y se cambia por el ingeniero Carlos Alfonso.

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

Ver anexo 5. Inducciones

Tabla 7. Relación de capacitaciones

TEMA	FECHA	No. ASITENTES	RESPONSABLE
Charla de Actos y Condiciones Inseguras	09/09/2025	15	Luisa Moreno
Condiciones de orden y aseo en la obra	09/09/2025	11	Luisa Moreno
Tipos de elementos de protección personal a emplear en la obra y su forma correcta de uso	19/09/2025	10	Luisa Moreno
Sustancias Psicoactivas	25/09/2025	31	Luisa Moreno
Plan de manejo de trafico	25/09/2025	31	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: visiometria, espirometria, 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.

Tabla 8. Relación de exámenes médicos

1	Carlos Arturo Alfonso Rodríguez	9/9/2025
2	Emiliano Lozano	13/9/2025
3	Jhonatan Bejarano	13/9/2025
4	Carlos Mario Mena	13/9/2025
5	Jean Carlos Canache	13/9/2025
6	Alex de Alba	9/7/2025
7	Randy Ricardo Contreras	22/8/2025
8	Alinson Jesús Arias	4/9/2025
9	Carlos Carrascal	27/8/2025
10	Jainer Leonardo Pérez	26/8/2025
11	Andrés Martínez	23/9/2025
12	José González	23/9/2025
13	Julio Ramon	25/2/2025
14	Jesús Hilberto Lascarro	25/5/2025
15	Eduard José Lascarro	12/3/2025
16	Dairo Ariel Fernández	12/9/2025
17	Abel Martínez	12/9/2025
18	Luis Hernando Cárdenas	23/9/2025
19	Bryan Valderrama	2/9/2025
20	Miguel Rivera	17/1/2025
21	Brayder Leandro Caicedo	19/2/2025

6.2. Ausentismos e indicadores

Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025, se presentó un caso de ausentismo por causa médica, el día 03 de septiembre se presentó un accidente de trabajo por parte del trabajador Henry García y se registró 45 días de ausentismo.

Anexo 7. Indicadores

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.

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 Cll 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.

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

Durante el periodo se realizó la entrega de la bodega en la dirección Cra 149C # 138-43

Durante el periodo se cuenta con la nueva bodega ubicada en la dirección Cra 149C # 138-19 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 1 sanitario 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.

Ver Anexo 15. Soportes de pago

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	04/09/2025
Inspección locativa	20/09/2025
Inspección de botiquín y camilla	22/09/2025
Inspección extintores	15/09/2025
Inspección epps	15/09/2025

Fuente. CONSORCIO SUBA MT, 2025

Ver anexo 3. Plan de trabajo – inspecciones

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 30 de septiembre se presentó un accidente de trabajo con el trabajador Henry García, queda pendiente la lección aprendida cuando ingrese el trabajador de incapacidad que se le cumple el 17 de octubre. **(Ver Anexo 14. Accidente 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 (4) acta de reunión el día 18 de septiembre 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 (2) acta de reunión el día 15 de septiembre del presente año con el fin de realizar seguimiento al componente de seguridad y salud en el trabajo.

Según la actualización normativa de la Resolución 3461 de 2025, se establece que las reuniones ordinarias del Comité de Convivencia Laboral deberán realizarse de forma mensual

Ver anexo 9. Comités

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	Nombre del operador	Tarjeta de propiedad	ACTIVO SI/NO
1	Retrocargador	SHANTUI	SE75	2021	Guylinton Linares	81798	SI
2	Minicargador	BOBCAT	763	2000	Luis Acuña	101889	SI
	Minicargador	Caterpilar	236D	2017	Wilmer Carrero	64559	SI
7	Vibrocompactador	HAMM	171195	2009	Julio Ramon	N/A	SI
9	Minicargador	ZOOMLION	ZLHZS080K R0D03170	2025	Brayan Felipe Barreto	1114471	SI
10	Retroexcavadora Hidráulica	SHANTUI	6SE07EJNM 000139	2023	Oscar Efrén Sánchez	110941	SI
12	Vibrocompactador	BOMAG	1011705127 11	2007	Brayan Felipe Barreto	N/A	SI
13	Retroexcavadora Hidráulica	HITACHI	D2292	2020	Carlos Escobar	1116842	SI
14	Retroexcavadora JCB ICX	JCB	1CX	2012	Wilmer Carrero	41289	SI
15	Minicargador CAT 232B	CAT	CAT0232BE SCG02487	2010	Brayder Caicedo	67916	SI

No.	Maquina	Marca	Ref / serie	Modelo	Nombre del operador	Tarjeta de propiedad	ACTIVO SI/NO
16	Minicargador New Holland L175	New Holland L175	76076	2010	Miguel Rivera	N/A	SI
17	Miniexcavadora Kubota	Kubota - 2014	U50-5	2014	Bryan Valderrama	1117292	SI

Fuente: CONSORCIO SUBA MT, 2025

Durante el periodo, se vincularon 3 máquinas Minicargador CAT 232B, Minicargador New Holland L175 Y Miniexcavadora Kubota.

Durante el periodo se realizó la mejora continua para todos los operadores de maquinaria realizando un compromiso y responsabilidades donde se les indico que si van a realizar desplazamientos a los tramos deben ser con ayuda de un paletero y se les socializo el plan de manejo de tráfico.

Ver anexo 13. Maquinaria y equipos

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.

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 (1) accidente de trabajo 1/90*100= 1%	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 (45) días por accidente de trabajo 45/90*100 = 50%	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*100= 0%	Anual	0%

Nombre	Definición	Fórmula	interpretación	Periodicidad	Meta
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*100 = 0%	Anual	0%
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 0/90*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% (1) de días programados de trabajo por incapacidad médica 0/1=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 se presentó un accidente de trabajo el cual genero 45 días de incapacidad que van hasta el 17 de octubre.
- Se realizaron visitas de campo y recorridos de obra junto con interventoría y supervisión.

0. CERT PARA FISCALES

PILLIMU
CONSTRUCCIONES S.A

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

Yo, Por medio de la presente yo **Walter Pillimue Liquitan** identificada con cedula de ciudadanía No. 76.356.963, en calidad de representante legal de **PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS** con **NIT 901812324-4**, 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Jesús Hilberto Lascarro	1.042.003.207
2	Eduard José Lascarro	1.085.102.874
3	Dairo Ariel Fernández	11.280.566
4	Abel Martínez	80.240.884
5	Luis Hernando Cárdenas	10.180.781

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 segundo (2) día del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

WALTER PILLIMUE LIQUITAN
REPRESENTANTE LEGAL
PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS
NIT. 901812324-4

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

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

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Víctor Antonio Berrio	1.002.204.105
2	Arivelet Alfredo Rodríguez	12.630.516
3	Brayan Felipe Barreto Gómez	1.071.164.488
4	José Ignacio Caro	91.322.765
5	Yeison Daniel Sosa	80.250.145
6	Tito Isidro Murillo	19.461.616
7	Lauren Viviana Bojacá	1.233.506.640
8	Wilmer Andrés Molina Rojas	1.022.940.379
9	Marco Antonio Macias Velásquez	1.023.874.707
10	Anderson Duván Rubiano	1.023.903.332
11	Angie Vanessa Arévalo	1.014.736.681
12	Jesús Daniel García Hernández	1.085.042.995
13	Carlos Santiago Niño	1.031.810.520

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

14	Wilson Diaz Ruiz	79.493.184
15	Joselito Leyton	5.967.959
16	Juan Manuel Santos	79.474.031
17	Jaime Enrique Garcia Torreblanca	72.301.381
18	Cristian David Pestaña Mercado	1.101.460.836
19	Jimmy Alberto Cendales Mora	80.038.149
20	Julián Darío Fajardo Núñez	1.016.075.257
21	Jorge Eliecer Rodríguez Paredes	80.793.394
22	Alejandra Garzón Bustamante	1.010.201.650
23	Paola Copaban Rico	52.335.172
24	Javier Alexander Ramírez	80.051.643
25	Alexander Castillo Sierra	1.010.192.576
26	Alfonso Cipriano Bustos	87.717.804
27	Yuly Paulin Jaramillo	32.907.266
28	Edwin Acero Barraza	8.635.481
29	Henry García Hernández	7.120.487
33	Wylinton Linares	1.073.696.732
34	Norberto Urrego	74.324.850
35	Luis Eduardo Acuña Medina	9.197.514
36	Mao Sebastián Bermeo	1.001.197.750
37	Daniel Fernando Gómez Sánchez	1.030.582.469

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

38	Oscar Efrén Sánchez	7.925.823
39	Jesús Mejia	1.050.840.511
40	Cristian González	1.002.389.779
41	Carlos Andrés Orozco Bolivar	1.129.504.549
42	Plinio Rodríguez Burgos	74.333.386
43	Jorge Piñeros	3.214.233
44	Odaldis Franco	78.381.763
45	Jostin Jamer Rodríguez	1.043.966.326
46	Carlos Arturo Alfonso Rodríguez	19.399.985
47	Emiliano Lozano	11.794.309
48	Jhonatan Bejarano	1.147.956.744
49	Carlos Mario Mena	1.003.932.556
50	Jean Carlos Canache	PPT: 7774944

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 segundo (2) día del mes de octubre de 2025.

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

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

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 **SEPTIEMBRE 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 al segundo (2) día del mes de octubre de 2025.

LUZ BIBIANA RINCON
C.C 51.798.
Representante Legal

ICOD
Nit: 901.172.605-1

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 **SEPTIEMBRE 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 segundo (2) día del mes de octubre de 2025.

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

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

DCM Ingenieros S.A.S.

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 **SEPTIEMBRE 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 al segundo (2) día del mes de octubre 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, 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Alex de Alba	1.048.319.474
2	Randy Ricardo Contreras	1.070.807.090
3	Alinson Jesús Arias	72.098.689
4	Carlos Carrascal	1.005.001.467
5	Jainer Leonardo Pérez	1.047.340.192
6	Andrés Martínez	1.003.562.238
7	José González	1.070.813.319
8	Alcibíades Canchón Hernández	1.024.466.587
9	Wisses Miguel Oñate Mejía	1.015.411.853
10	Fran Cuentas Berdugo	1.001.866.370
11	Pedro Aicardi	10.942.971
12	Argemiro Rodríguez	7.931.821

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.

Dirección: Carrera 24 # 67 - 40 C.C LA RAMPLA
Teléfono: 3124208739

La presente se expide al segundo (2) día del mes de octubre 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, **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 **SEPTIEMBRE 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 Otavo	1110580807
4	Erick Santiago Gómez Soto	1.001.174.776
5	Nancy Esperanza Gómez romero	65.769.815

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 segundo (2) día del mes de octubre 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, **NORBERTO ANIBAL URREGO BARAHONA** identificado con cédula de ciudadanía No. 74324850, como representante de la empresa **NORBERTO ANIBAL URREGO BARAHONA,** identificado con NIT 74324850 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Wylinton Linares	1.073.696.732
2	Norberto Urrego	74.324.850

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 dos (2) día del mes de octubre de 2025.

NORBERTO ANIBAL URREGO BARAHONA
NIT. 74.324.850
Representante Legal

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

Yo, **CARLOS EDGAR MORENO** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.692.056, como representante de la empresa **MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA,** identificado con NIT 891100881 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Mao Sebastian Bermeo	1.001.197.750

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 dos (2) día del mes de octubre de 2025.

CARLOS EDGAR MORENO
C.C. 7692056
Representante Legal

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

Yo, **JUAN ANDRES MALAGON** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.310.346.599.3 de Bogotá, como representante de la empresa **PAVIMAQ S.A.S** identificado con NIT 901872916-0 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Julio Ramon	74.300.243
2	Oscar Efren Sanchez	7.925.823

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 dos (2) día del mes de octubre de 2025.

Juan Malagon

JUAN ANDRES MALAGON

C.C 1.310.346.599.3

Representante Legal

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

Yo, **JUAN FELIPE BARRETO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.310.350.560 de Bogotá, como gerente de la empresa **JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS** identificado con NIT 901878705-0 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Miguel Rivera	1.002.606.277
2	Brayder Leandro Caicedo	1.000.223.267

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 dos (2) día del mes de octubre de 2025.

Juan Felipe Barreto

JUAN FELIPE BARRETO

C.C 1.310.350.560

Gerente General

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

Yo, **SEBASTIAN GIL** identificado con cédula de ciudadanía **No. 80.831.902** de Bogotá, como representante de la empresa **MAQUINAS SOLUCIONES LYS SAS** identificada con **NIT 901.669.0150** 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 **SEPTIEMBRE 2025.** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

No.	TRABAJADOR	NO CC
1	Bryan Valderrama	1.088.324.799

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 segundo (2) día del mes de octubre de 2025.

Sebastian Gil

SEBASTIAN GIL
C.C. 80.831.902 de Bogotá D.C
Representante Legal

Anexo 1. Planillas SS

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

Código: SST-T-A2
Versión: 01
Fecha: 28/Ene/2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 30 Septiembre del 2025

CONTRATO OBRA No. CONTRATO DE OBRA PUBLICA NO. FDLS-1013-2024-LP (119224)

CONTRATO DE OBRA PUBLICA 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 PUBLICO (GRUPO 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS OBRAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO" 1-sep-25 A 30-sep-27

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	DATOS DEL TRABAJADOR			FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	ARP			EPS		AFP		FECHA EXÁMENES			SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFIQUE
			NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO			NOMBRE	NIVEL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXÁMEN PERIÓDICO	EXÁMEN DE EGRESO	
								PERSONAL NUEVO										
1	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Carlos Arturo Alfonso Rodriguez	19.349.885	Residente de Obra	19/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SANITAS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	6/9/2025	N/A	N/A	APTO
2	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Emiliano Lozano	11.754.306	OFICIAL	19/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SURA	AFILIACION	N/A	N/A	13/9/2025	N/A	N/A	APTO
3	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jhonatan Reyenero	1.141.956.744	OFICIAL	15/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	13/9/2025	N/A	N/A	APTO
4	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Carlos Marin Mora	1.233.902.596	Ayudante de Obra	15/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	FAMISANAR	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	13/9/2025	N/A	N/A	APTO
5	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jean Carlos Carvajal	PPT: 1174944	Ayudante de Obra	15/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	CAPITAL SALUD	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	13/9/2025	N/A	N/A	APTO
6	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Alex de Alba	1.348.318.474	OFICIAL	15/07/2025	N/A	ARL SURA	V	29/9/2025	SALUD TOTAL	29/9/2025	PORVENIR	29/9/2025	9/7/2025	N/A	N/A	APTO
7	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Randy Ricardo Cienfuegos	1.070.007.090	Ayudante de Obra	29/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	FAMISANAR	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	22/8/2025	N/A	N/A	APTO
8	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Alenson Josue Arias	72.099.888	Ayudante de Obra	05/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	4/9/2025	N/A	N/A	APTO
9	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Carlos Carrascal	1.088.001.467	OFICIAL	02/09/2025	N/A	ARL SURA	V	29/9/2025	NUEVA EPS	29/9/2025	PROTECCION	29/9/2025	27/8/2025	N/A	N/A	APTO
10	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Jaiser Leonardo Perez	1.041.340.182	OFICIAL	27/08/2025	N/A	ARL SURA	V	29/9/2025	MUTUAL SER	29/9/2025	PROTECCION	29/9/2025	28/8/2025	N/A	N/A	APTO
11	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Andres Martinez	1.002.992.298	Ayudante de Obra	17/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	23/8/2025	N/A	N/A	APTO
12	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ABC SAS	OBRA LABOR	Jose Gonzalez	1.010.612.319	Ayudante de Obra	17/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	23/8/2025	N/A	N/A	APTO
13	TRUYMIG SAS	OBRA LABOR	Julio Ramos	74.020.743	OPERADOR MAQUINARIA	25/08/2025	N/A	SURA	V	26/9/2025	FAMISANAR	26/9/2025	N/A	N/A	25/8/2025	N/A	N/A	APTO
14	PILLIMJE CONSTRUCCIONES SAS	OBRA LABOR	Jesus Alberto Lascano	1.042.093.207	MAESTRO DE OBRA	27/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	26/8/2025	N/A	N/A	APTO
15	PILLIMJE CONSTRUCCIONES SAS	OBRA LABOR	Erluen Jose Lascano	1.085.102.874	Ayudante de Obra	02/09/2025	N/A	ARL SURA	V	5/9/2025	FAMISANAR	5/9/2025	PORVENIR	5/9/2025	13/8/2025	N/A	N/A	APTO
16	PILLIMJE CONSTRUCCIONES SAS	OBRA LABOR	Dairo Ariel Fernandez	11.380.068	Ayudante de Obra	16/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	FAMISANAR	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	12/8/2025	N/A	N/A	APTO
17	PILLIMJE CONSTRUCCIONES SAS	OBRA LABOR	Abel Martinez	80.245.884	Ayudante de Obra	17/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SANITAS	AFILIACION	COLFONDOS	AFILIACION	12/8/2025	N/A	N/A	APTO
18	PILLIMJE CONSTRUCCIONES SAS	OBRA LABOR	Luis Hernando Cardenas	19.380.151	OFICIAL	25/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	23/8/2025	N/A	N/A	APTO
19	MAQUINAS SOLUCIONES LYS SAS	OBRA LABOR	Bryan Valderrama	1.098.324.799	OPERADOR MAQUINARIA	02/09/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	2/9/2025	N/A	N/A	APTO
20	JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS	OBRA LABOR	Miguel Rivera	1.003.606.277	OPERADOR MAQUINARIA	23/08/2025	N/A	ARL SURA	V	3/9/2025	SALUD TOTAL	3/9/2025	PORVENIR	3/9/2025	11/7/2025	N/A	N/A	APTO
21	JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS	OBRA LABOR	Brayner Leandro Caicedo	1.000.723.257	OPERADOR MAQUINARIA	22/08/2025	N/A	ARL SURA	V	AFILIACION	FAMISANAR	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	19/8/2025	N/A	N/A	APTO

PERSONAL SATISFECHO																		
32	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Oscar Julián Moreno	1.032.797.77	DIRECTOR DE OBRA Y Responsable en Geotecnia	01/04/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	2/6/2025	SALUD TOTAL	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	15/2025	NA	NA	NO
33	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Daniel Fajardo Castañeda	1.018.418.072	LAMINISTORISTA - INSPECTOR	01/04/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	2/6/2025	COMPENSAR	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	1/2025	NA	NA	NO
34	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Carlos Javier Bogotano Avila	1.018.009.889	TOPOGRAFO INSPECTOR	04/06/2025	NA	SURA	V	2/6/2025	FAMISANAR	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	1/2025	NA	NA	NO
35	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	DESCAPOTADOR	Ismet Mercado Ojeda Pineda	1.114.899.208	SECRETARIA	01/04/2025	NA	SURA	I	2/6/2025	COMPENSAR	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	31/5/2024	NA	NA	NO
36	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Fabio Alexander Salazar Caceres	80.758.438	ALMACENISTA	04/03/2025	NA	SURA	V	2/6/2025	NUEVA EPS	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	6/6/2025	NA	NA	NO
37	IDDO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	OBRA LABOR	Diana Carolina Medina Correa	1.030.605.530	INSPECTOR SISTRA	7/04/2025	NA	AXA COLPATRIA	V	2/6/2025	COMPENSAR	2/6/2025	COLPENSIONES	2/6/2025	6/6/2025	NA	NA	APTO
38	DESINGENIEROS	INDEPENDIENTE	Ivan Camilo Arciniega Cardenas	1.013.603.301	Especialista en Redes Hidrosanitarias	01/04/2025	NA	SURA	V	24/6/2025	SURA	24/6/2025	PORVENIR	24/6/2025	9/6/2025	NA	NA	NO
39	VV INGENIERIA Y CONSTRUCCION SUCURSAL COLOMBIA	INDEPENDIENTE	Daniel Fernando Gomez Sanchez	1.030.582.469	Profesional en Redes Secos	01/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	8/6/2025	PROTECCION	8/6/2025	26/11/2024	NA	NA	NO
40	OUTSOURCING SF SAS	OBRA LABOR	Dayana Lizeth Medina Rojas	1.016.068.205	Arquitecta de apoyo en Diseño Urbano Y Profesional en presupuestos y programación.	01/04/2025	NA	SURA	V	2/6/2025	SANITAS	2/6/2025	COLPENSIONES	2/6/2025	1/6/2025	NA	NA	NO
41	OUTSOURCING OF SAS	OBRA LABOR	Eymy Zulay Cabrera	1.052.385.452	Ingeniera Residente de Obra - 2	21/04/2025	NA	SURA	V	2/6/2025	SANITAS	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	2/4/2025	NA	NA	NO
42	OUTSOURCING OF SAS	OBRA LABOR	Luisa Fernanda Moreno Otero	1110568807	RESIDENTE SST	21/04/2025	NA	SURA	V	24/6/2025	SALUD TOTAL	2/6/2025	PORVENIR	2/6/2025	17/2/2025	NA	NA	NO
43	OUTSOURCING OF SAS	OBRA LABOR	Shirli Barbaga Gómez Soto	1.067.174.778	AUXILIAR DE INGENIERIA	24/02/2025	NA	SURA	V	2/6/2025	SANITAS SA	2/6/2025	PROTECCION	2/6/2025	6/6/2025	NA	NA	NO
44	OUTSOURCING OF SAS	OBRA LABOR	Nancy Esperanza Gómez romero	65.788.815	CADENERO 1	04/06/2025	NA	SURA	I	2/6/2025	SANITAS SA	2/6/2025	PROTECCION	2/6/2025	1/2/2025	NA	NA	NO
45	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Victor Antonio Barba	1.002.294.109	AYUDANTE DE OBRA	04/06/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	28/4/2025	NA	N/A	APTO
46	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Arbeiht Alfonso Rodriguez	13.830.519	AYUDANTE DE OBRA	03/06/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	05/05/2025	NA	N/A	APTO
47	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Rosan Felipe Baloza Gomez	1.071.144.488	OPERADOR MAQUINARIA	11/6/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	COMPENSAR	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	16/6/2025	NA	N/A	APTO
48	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jose Ignacio Caro	97.322.766	MAESTRO DE OBRA	1/06/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	18/6/2025	NA	N/A	APTO
49	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	YEISER YOANES SUSA	82.258.145	CADENERO 1	31/04/2025	NA	COLPATRIA S.A.	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	28/4/2025	NA	NA	NO
50	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	SITO OSORIO MUNILLO	16.481.918	CADENERO 2	01/04/2025	NA	COLPATRIA S.A.	V	17/6/2025	SURAMERICANA	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	28/4/2025	NA	NA	NO
51	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Lesser Ramos Bogotá	1.233.398.640	TECNICO - INSPECTOR	23/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	26/5/2025	NA	NA	NO
52	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Wilmer Andres Molina Rojas	1.032.940.379	TECNICO - INSPECTOR	23/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	SANITAS SA	17/6/2025	PROTECCION	17/6/2025	21/5/2025	NA	NA	NO
53	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Yilmin Antonio Marcos Villalpando	1.003.874.707	TOPOGRAFO INSPECTOR	24/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	30/4/2025	NA	NA	NO
54	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Anderson Duran Rubiano	1.072.963.333	CONDUCTOR	14/06/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	COMPENSAR	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	14/6/2025	NA	NA	NO
55	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Angie Vanessa Arevalo	1.014.736.881	AUXILIAR SOCIAL	22/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	COMPENSAR	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	15/5/2025	NA	NA	NO
56	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jesus Daniel Garcia Hernandez	1.065.042.995	Ayudante de obra	23/05/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	MUTUAL SER	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	31/5/2025	NA	NA	NO
57	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Cristo Santiago Neto	1.031.910.339	CADENERO 2	19/07/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	13/7/2025	NA	NA	NO
58	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Wilson Diaz Ruiz	79.883.144	CONDUCTOR	21/07/2025	NA	SURA	V	17/6/2025	COMPENSAR	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	25/7/2025	NA	NA	NO
59	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Joselito Layton	5.967.993	AYUDANTE DE OBRA	21/07/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	NUEVA EPS	17/6/2025	NA	NA	15/7/2025	NA	NA	NO
60	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Juan Manuel Garcia	79.474.037	RESIDENTE DE OBRA -	02/07/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	26/6/2025	PORVENIR	26/6/2025	25/6/2025	NA	NA	NO
61	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jaime Enrique Garcia Torrebianca	71.301.541	AYUDANTE DE OBRA	24/07/2025	N/A	SURA	V	17/6/2025	COOSALUD	17/6/2025	PROTECCION	17/6/2025	23/7/2025	NA	NA	NO
62	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Cristian David Peñaloza Manzano	1.101.683.936	AYUDANTE DE OBRA	21/08/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	5/7/2025	NA	NA	NO
63	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Edwin Javier Acero Barrera	9.838.441	AYUDANTE DE OBRA	19/08/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	NUEVA EPS	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	16/6/2025	NA	NA	NO
64	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Henry Garcia Hernandez	7.729.497	OFICIAL	21/08/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	SANITAS	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	22/4/2025	NA	NA	NO
65	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Alexis Mejia	1.000.940.211	AYUDANTE DE OBRA	11/08/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	16/6/2025	NA	NA	NO
66	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Cristian Gonzalez	1.072.369.179	AYUDANTE DE OBRA	21/07/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	CAPITAL SALUD	17/6/2025	PORVENIR	17/7/2025	24/7/2025	NA	NA	NO
67	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Carlos Andres Orozco Beltran	1.128.576.549	AYUDANTE DE OBRA	19/07/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PROTECCION	17/6/2025	6/7/2025	NA	NA	NO
68	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Pilar Rodriguez Burgos	74.333.346	AYUDANTE DE OBRA	16/07/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	NUEVA EPS	17/6/2025	COLPENSIONES	17/6/2025	5/7/2025	NA	NA	NO
69	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Jorge Pilleros	3.014.233	OFICIAL	16/07/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	NUEVA EPS	17/6/2025	PORVENIR	17/6/2025	23/12/2025	NA	NA	NO
70	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Oralelia Franco	78.397.705	AYUDANTE DE OBRA	01/08/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	FAMISANAR	17/6/2025	PROTECCION	17/6/2025	28/7/2025	NA	NA	NO
71	CONSORCIO SUBA MT	OBRA LABOR	Dustin Jamer Rodriguez	1.043.966.529	AYUDANTE DE OBRA	04/07/2025	N/A	ARL SURA	V	17/6/2025	SALUD TOTAL	17/6/2025	PROTECCION	17/6/2025	24/7/2025	NA	NA	NO

62	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	OBRA LABOR	Alfabetajes Cuenton Hernandez	1.654.486.587	MAESTRO DE OBRA	31/01/2025	NA	ARL SURA	V	23/8/2024	FAMISANAR	22/6/2025	PORVENIR	22/6/2025	PENDIENTE	NA	NA	NO
63	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	OBRA LABOR	Wisnes Miljon Ortuta Mejia	1.019.411.953	OFICIAL	31/01/2025	NA	ARL SURA	V	26/8/2025	SALUD TOTAL	26/5/2025	PORVENIR	26/8/2025	30/6/2025	NA	NA	NO
64	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	OBRA LABOR	Fran Cuentas Santiago	1.081.886.575	AYUDANTE DE OBRA	17/08/2025	NA	SURA	V	29/8/2025	NUEVA EPS	28/8/2025	PORVENIR	29/8/2025	8/6/2025	NA	NA	NO
65	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	OBRA LABOR	Pedro Alcedo	18.942.671	AYUDANTE DE OBRA	09/08/2025	NA	SURA	V	29/8/2025	SANITAS	26/6/2025	PROTECCION	26/8/2025	23/6/2025	NA	NA	NO
66	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	OBRA LABOR	Argemiro Rodriguez	7.921.671	AYUDANTE DE OBRA	23/01/2025	NA	ARL SURA	V	28/8/2025	COMO	28/5/2025	FOSUFRE/ISCRA	28/8/2025	5/6/2025	NA	NA	NO
67	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Jimmy Ribeiro Cardona Mora	80.038.148	Especialista en Urbanismo y Espacio Público	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	COMPENSAR	11/6/2025	PORVENIR	11/6/2025	4/6/2024	NA	NA	NO
68	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Julian Cadiz Pallares Nuñez	1.019.073.257	Especialista en Estructuras	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	SANITAS	1/6/2025	COLPENSIONES	1/6/2025	2025/24	NA	NA	NO
69	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Jorge Elliecer Rodriguez Paredes	80.781.994	Especialista en SIG-CAD	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	SURA	8/8/2025	PROTECCION	16/8/2025	1/10/2024	NA	NA	NO
70	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Alejandro Gaona Buenaventura	1.010.251.808	Residente de maquinaria y equipo de obra	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	FAMISANAR	8/6/2025	COLPENSIONES	8/8/2025	8/01/2025	NA	NA	NO
71	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Paola Cepulveda Rico	52.385.173	RESIDENTE SOCIAL	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	FAMISANAR	22/8/2025	PORVENIR	22/8/2025	7/8/2025	NA	NA	NO
72	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Javier Alexander Ramirez	80.031.849	Residente en trabajo y seguridad	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	COMPENSAR	17/6/2025	PORVENIR	17/8/2025	1/8/2025	NA	NA	NO
73	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Alexander Castillo Sierra	1.016.102.376	ingeniero Financial	01/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	SANITAS	30-01-2025	COLPENSIONES	06-08-2025	10/6/2024	NA	NA	NO
74	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Alonso Cipriano Bustos	87.717.304	RESIDENTE AMBIENTAL	22/08/2025	NA	SURA	V	30/8/2025	SURA	30/8/2025	PORVENIR	30/8/2025	1/8/2025	NA	NA	NO
75	CONSORCIO SUBA MT	INDEPENDIENTE	Yely Paulin Leopoldo	32.907.288	Especialista en estudio y transacción	10/08/2025	NA	SURA	V	17/8/2025	SURA	2/8/2025	PROTECCION	2/8/2025	16/04/2025	NA	NA	NO
76	INVERSIONES HAVE SAS	OBRA LABOR	Carlos Escobar	1.073.686.340	OPERADOR MAQUINARIA	31/08/2025	N/A	ARL SURA	V	1/09/2025	FAMISANAR	1/9/2025	PORVENIR	1/9/2025	2/9/2025	NA	NA	NO
77	NORBERTO URREGO	OBRA LABOR	Wylinton Urrego	1.013.896.732	OPERADOR	27/05/2025	NA	SURA	V	15/8/2025	FAMISANAR	15/8/2025	PORVENIR	15/8/2025	15/8/2024	NA	NA	NO
78	NORBERTO URREGO	OBRA LABOR	Norberto Urrego	74.324.900	OPERADOR	27/5/2025	NA	SURA	V	15/8/2025	FAMISANAR	15/8/2025	COLPENSIONES	15/8/2025	15/8/2025	NA	NA	NO
79	A Y A DEMOLICION SAS	OBRA LABOR	Luis Eduardo Acuña Medina	9.197.514	OPERADOR	28/8/2025	NA	SURA	V	11/9/2025	COMPENSAR	11/9/2025	PORVENIR	11/9/2025	8/7/2025	NA	NA	NO
80	MORELO VARGAS SOCIEDAD MORAVA	OBRA LABOR	Alex Sebastián Gomez	1.001.197.700	Especialista en Gestión Y Especialista en Pavimentos	30/8/2025	NA	SURA	V	15/8/2025	SALUD TOTAL	15/8/2025	COLPENSIONES	15/8/2025	30/8/2025	NA	NA	NO

PERSONAL RETIRADO																		
61	ESPACIO PUBLICO Y URBANISMO CVM CONSTRUCCIONES ASOCIADOS SAS	OBRA LABOR	Andres Camilo De la Hoz Montes	1.043.125.329	AYUDANTE DE OBRA	21/05/2025	12/06/2025	POS. IVA	V	5/6/2025	NUEVA EPS	6/6/2025	PORVENIR	30/6/2025	29/10/2025	NA	NA	NO
62	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AAC SAS	OBRA LABOR	Yeiner Cristian Pal Ba	1.201.063.715	AYUDANTE DE OBRA	13/06/2025	28/06/2025	SURA	V	AFILIACION	NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	6/8/2025	NA	NA	NO
63	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AAC SAS	OBRA LABOR	Miguel Antonio Sanchez	1.045.228.922	AYUDANTE DE OBRA	21/07/2025	1/08/2025	SURA	V	26/8/2025	NUEVA EPS	28/8/2025	COLPOBRONCS	29/8/2025	29/8/2025	NA	NA	NO
64	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AAC SAS	OBRA LABOR	Miguel Alexander Trilla	1.122.815.474	AYUDANTE DE OBRA	23/07/2025	28/08/2025	AFS. SURA	V	29/8/2025	CAPITAL SALUD	29/8/2025	COLPOBRONCS	29/8/2025	29/8/2025	NA	NA	NO
65	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCC ON SAS	OBRA LABOR	Francisco Alvarez Ortiz	16.110.032	AYUDANTE DE OBRA	25/08/2025	22/09/2025	SURA	V	29/9/2025	FAMISANAR	29/9/2025	PORVENIR	29/9/2025	24/2/2026	NA	NA	APTO
66	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCC ON SAS	OBRA LABOR	Hernando Gallardo Rodriguez	19.130.611-8	MAESTRO DE OBRA	24/08/2025	23/09/2025	SURA	V	29/9/2025	SALUD TOTAL	29/9/2025	N/A	30/9/2025	14/2/2026	N/A	N/A	APTO
67	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCC ON SAS	OBRA LABOR	Leonardo Javier Martinez	1.042.944.003	OFICIAL	25/08/2025	23/09/2025	AFS. SURA	V	29/9/2025	SALUD TOTAL	29/9/2025	PORVENIR	29/9/2025	19/8/2026	NA	NA	NO
68	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCC ON SAS	OBRA LABOR	Mario Avello	8.174.894	MAESTRO DE OBRA	24/09/2025	23/09/2025	AFC SURA	V	29/9/2025	SALUD TOTAL	29/9/2025	PROTECCION	29/9/2025	27/7/2025	NA	NA	NO
69	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCC ON SAS	OBRA LABOR	Wilmer Alf Campo	74.180.963	OPERADOR MAQUINARIA	29/07/2025	22/09/2025	ARL SURA	V	29/9/2025	NUEVA EPS	29/9/2025	PORVENIR	29/9/2025	26/8/2025	NA	NA	NO
70	PAVIMIQ SAS	OBRA LABOR	Oscar Efren Ballo Paz	7.925.823	OPERADOR MAQUINARIA	21/07/2025	22/09/2025	SURA	V	29/9/2025	SALUD TOTAL	29/9/2025	PORVENIR	29/9/2025	30/9/2025	N/A	N/A	APTO

N/A : No aplica en el article
Para Diligenciar columna Pydbs de examen de egreso utilice las siguientes siglas:
On: solicitud de orden para examen de egreso
SIN: Valor sin costo
Pydbs: Nota en que se realizo examen de egreso

FIRMA Y NOMBRE

[Nombre]: YAZMIN CATERINE BORRAYO
Cargo: SST Contratista

[Nombre]: DIANA ORTIZ
Cargo: SST Interventoria

13 y 90. PSS PAVIMAQ

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901672916	0	PAYBANQ 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	9492414755	9492414755	E	2025/09/04	2025/09/26	BANCO DE BOGOTA	22	$661,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140851439																			0	$0	$0	[illegible]	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	SI	$156,500
2	CC	1091663																		230301	30	$1,423,500	$227,800	[illegible]	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	SI	$440,800
Total	Afiliados(2)																					$1,423,500	$227,800			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$199,000		$0	$0		$596,800

2025/09/26 10:31 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901037916	0	AVIMAQ SAS	1 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR N 45-24	BOGOTA-BOGOTA D.C.	6709780	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	9492414755	9492414755	E	2025/09/04	2025/09/26	BANCO DE BOGOTA	22	$663,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,200	$0	$231,000
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	$227,800	$3,200	$0	$231,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$198,200	$2,800	$0	$201,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$198,200	$2,800	$0	$201,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$1,600	$0	$115,600
COMFENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$114,000	$1,600	$0	$115,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$1,600	$0	$115,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$800	$0	$57,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$800	$0	$57,800
TOTAL				2	$654,000	$9,200	$0	$663,200

2025/09/26 10:31 AM

15. PSS Eduard Lascarro

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901812334-4	PELIKUE CONSTRUCCIONES SAS		carrera 94D 131B 16	3153485330	segsaludocupacional.pelikue@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	05/09/2025	99810523	$3,733,300	

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	136,800	0		0		0	0	0	0	136,800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	172,900	0		0		0	0	0	0	172,900	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	115,900	0		0		0	0	0	0	115,900	3
ESS062	EPS-S Mutual Ser	805000304-7	57,000	0		0		0	0	0	0	57,000	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
23CO01	Protección (ING - Protección)	800227339-0	463,200	0	0	0	0	0	0		463,200	3
23CO01	Porvenir	800224808-6	1,010,000	0	0	0	0	0	0		1,010,000	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	455,600	0	0	0	0	0	0		455,600	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	8909013790-5	836,300				836,300	0	0	836,300			6,307	836,300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	482,600	0	0	482,600	11

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, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	482,600	482,600
Pensión	3	1,928,800	1,928,800
Riesgos Laborales	1	836,300	836,300
CCF	1	482,600	482,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3,733,300	3,733,300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901612324-4	PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS		carrera 94D 131B 18	3153485339	seguridadsocialwellbeing@proxa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	S — menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	05/09/2025	89610523	$3,733,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Residente	Cotiza Pensión	Extranjero	VSP	IGE	TDE	TAE	SLN	IRL	VST	SUS	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CCI	RL	CORRECCIÓN	Días APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días ARL	IBC ARL	Tarifa % Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010160436	CASTRO LEAÑO ANGEL JOSUE	1	0		0																		25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	1123502092	ROJAS MORALES YHON FREDI	1	0		0	X																	220201	47,400	7,600	0	0	0	0	EPS117	47,400	1,900	14-11	47,400	0	3,400	CCF24	47,400	1,900	0	0	0	0	0
3	CC	1057999726	MANCHEGO FERNANDEZ LUIS SAUL	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
4	CC	1072240238	AROCA DUSSAN EDDY JOHANNA	1	0		0	X																	230501	759,400	91,200	0	0	0	0	EPS005	759,400	22,800	14-11	949,400	0	38,000	CCF24	949,400	22,800	0	0	0	0	0
5	CC	1072268933	QUINTANA AGUILAR JEFFERSON TORVIN	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
6	CC	1081165712	LAGUADO MENDEZ EDGARDO JOSE	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS117	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
7	CC	1115357710	AVILA DAVID ALBERTO	1	0		0	X																	220201	47,400	7,600	0	0	0	0	EPS037	47,400	1,900	14-11	47,400	0	3,400	CCF24	47,400	1,900	0	0	0	0	0
8	CC	1010011	GONZALEZ RUEDA JOEL	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS005	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
9	CC	7180619	MOSCOSO GARCIA HUMBERTO ANTONIO	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	7636553	PILLIMUE URQUIJO WALTER	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
11	CC	7656504	OTALORA BERNAL JOSE LEONEL	1	0		0																		230501	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	0	99,100	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

20. PSS Miguel Rivera

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901676705-0	JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS		cll 36c sur 73-90	3134864904	jcm.construccionesymq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 t			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	E	03/09/2025	89553890	$367,300	

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	51,300	0		0		0	1	100	0	51,400	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	900274933-8	205,000	0	0	0	0	1	200	0	205,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	89,200				89,200	1	100	89,300			892	89,300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	51,300	1	100	51,400	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, MP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	51,300	51,400
Pensión	1	205,000	205,200
Riesgos Laborales	1	89,200	89,300
CCF	1	51,300	51,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	396,800	397,300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901878705-0	ACM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS		cll 36c sur 73-60	3134554004	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	VRC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	03/09/2025	89553980	$397,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Integral	Salario Alto	Temporal	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Tarifa adicional de solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000243277	RENDA CASTRO JOSE MIGUEL		X			X	X																	23430	1,297,100	252,700	0	0	0	0	EPS002	1,297,100	51,900	59171	1,297,100	V	46,298	CCF32	1,297,100	51,900	0	0	0	0	0

PAGADA

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



24-25 PSS ICOD ADMIN.

Carlos Javier Bejarano Ávila

Keren Manuela Ojeda Pineda

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172605-1	ECO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 81	3125661467	tramites.ecodiseo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B — menos de 200 c	ADMIN RIESGO I	ADMI	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	APC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	02/09/2025	93457030	$1,462,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57,000	0		0		0	0	0	0	57,000	1
EPS017	Famisanar 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	Porvenir	800224808-6	947,800	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860067959-5	31,000				31,000	0	0	31,000			310	31,000	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NII	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF54	Compensar Caja	860066942-7	257,000	0	0	257,000	2

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, IMA, INP 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	257,000	257,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1,462,800	1,462,800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172805-1	ECOO CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS	CALLE 18 4 81	3123861487	proyectos.ecoosas@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.	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	
2025-09	2025-09	E	02/09/2025	89457030	$1,462,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Pensionado (Cuota Adicional)	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010	NEHARIKO ALBA CARVAJAL	1	0			X																																				
2	CC	1104	CLEON PINEDA ESTEVEZ	1	0			X																																				

PAGADA

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

28. PSS Iván Camilo Andrade Santana

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900781505-8	DCM INGENIEROS SAS	CRA 4 No 19-79 PISO 8	4564169	gerencia.dcming@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	E	24/06/2025	89723250	$3.876.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.000	0		0		0	2	100	0	60.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	180.000	0		0		0	2	300	0	180.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	190.000	0		0		0	2	200	0	190.200	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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	800.000	0	0	0	0	2	1.100	0	801.100	2
230301	Porvenir	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	680.700				680.700	2	900	681.600			5.907	681.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	8909068943-7	397.000	2	500	397.500	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, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	397.200	397.700
Pensión	2	1.587.800	1.589.900
Riesgos Laborales	1	680.700	681.600
CCF	1	397.000	397.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.072.500	3.076.700

PAGADA

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

69

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900781595-5	DCM INGENIEROS SAS	CRA 4 No 18-70 PISO 8	4894199	gerencia.dcming@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	24/09/2025	89723050	$3,076,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero sin cédula	Colombiano en el exterior	SU	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor más Afiliado	Valor más Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tipo de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91[illegible]057	[illegible]	1	0																																								
2	CC	1012889144	ANDRADE SANTANA JOSHUA LORENA	1	0																																								
3	CC	1020516140	CURREA CASTELLO GUILMI WESLAY	1	0																																							
4	CC	1116914637	MENESES LOPEZ JHEY SIRIANA	1	0																																							
5	CC	1116914637	MENESES LOPEZ JHEY SIRIANA	1	0																																							
6	CC	97488216	ATARA CARCAMO RUBY ESPERANZA	1	0																																							

PAGADA

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

29. PSS Daniel Fernando Gómez Sánchez

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$6,115,200	4%	$244,700
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$6,115,200	16%	$978,500
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30																		$6,115,200		$30,600
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30																		$6,115,200		$30,600
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30																		$0	0%	$0
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2025-09	30																		$0	0%	$0
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$6,115,200	0.522%	$32,000
949163489%	1764764779	E	2025-09-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$6,115,200	4%	$244,700

Este certificado se expide el día 2025-09-15 a las 10:32.

67

30 AL 34 PSS OUTSOURCING

Dayana Liceth Medina Rojas

Eynny Zulay Eslava

Luisa Fernanda Moreno Otavo

Erick Santiago Gómez Soto

Nancy Esperanza Gómez romero

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT - NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CETICUERNO DE SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA,DISTRITO CAPITAL	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN	CR 26 3 44 CP 1303	TELÉFONO	3119933
TIPO APORTANTE	03-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	O-ABYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		78819169361	TIPO DE PLANILLA				E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre	AÑO 2025		
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaammdd)		20250918	NÚMERO AUTORIZACIÓN				ITER(1101)

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 559.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 559.000	$ 0	$ 559.000
52007	52007- PROTECCION	2	$ 949.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 949.000	$ 0	$ 949.000
25301	25301-PORVENIR	4	$ 2.387.800	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 2.447.800	$ 0	$ 2.447.800
SUBTOTALES										$ 4.955.800	$ 0	$ 4.955.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 537.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.000	$ 0	$ 0	$ 537.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 537.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.000	$ 0	$ 0	$ 537.000
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000
EPS025	EPS025-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 468.000
SUBTOTALES													$ 1.782.000	$ 0	$ 0	$ 1.782.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-17	14-17 - ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.761.100	$ 0	$ 1.761.100	$ 0	$ 0	$ 1.761.100
SUBTOTALES										$ 1.761.100	$ 0	$ 0	$ 1.761.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
12-03	12-03-COLSUBSIDIO	8	$ 1.342.800	$ 0	$ 1.342.800
SUBTOTALES			$ 1.342.800	$ 0	$ 1.342.800

LIQUIDACIÓN DE AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

50. PSS Juan Manuel Santos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79474031	JUAN MANUEL CANTOR ORELLANOS	CL 167 48 44 CA 67	3125761409	cesocastr20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	3 -- Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-09	I	26/09/2025	90129892	$418,100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178,500	0		0		0	18	2,100	0	180,100	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	227,800	0	0	0	0	18	2,600	0	230,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860039578-6	7,500				7,500	18	100	7,600			75	7,600	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	180,100
Pensión	1	227,800	230,400
Riesgos Laborales	1	7,500	7,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413,300	418,100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79474031	JUAN MANUEL SANTOS CIRELLANOS	CL 167 46 44 CA 67	3123791409	casasato20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	28/09/2025	90129922	$418.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estado	Extranjero Cotiza en el País	Extranjero Cotiza en el Exterior	Días	IGE	LMA	VSP	SLN	IRL	VAC	AVP	VCT	AUS	LR	EDM	EDP	EDO	EDA	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79474031	JUAN MANUEL SANTOS CIRELLANOS	07	V			28																23000	1.433.000	227.900	0	0	0	0	28	979917	1.433.000	178.000	14-01	1.433.000	1	7.308		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

62. PSS Alcibíades Canchón Hernández

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ALCIBIADES CANCHON HERNANDEZ identificado(a) con CC 1024466587 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS NI 901846272

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-08	2025-09	1794066202	9492118619	E	2025-09-22																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-07	2025-08	1731989779	9490985356	E	2025-08-28																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-06	2025-07	1632887971	9488968622	E	2025-07-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-05	2025-06	1563957039	9487576863	E	2025-06-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

74

aportes en línea

Certificado de Aportes

CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS NI 901846272

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-04	2025-05	1496856278	9486311438	E	2025-05-21																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-04	1444301771	9484861833	E	2025-04-30																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-02	2025-03	1373776898	9483755790	E	2025-03-31										X							

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	15	16%	$711,750	$113,900
AFP	PORVENIR	15	12%	$711,750	$85,500
ARL	ARL SURA	15	0%	$711,750	$0
ARL	ARL SURA	15	6.96%	$711,750	$49,600
CCF	COLSUBSIDIO	15	0%	$711,750	$0
CCF	COLSUBSIDIO	15	4%	$711,750	$28,500
EPS	FAMISANAR	15	0%	$711,750	$0
EPS	FAMISANAR	15	4%	$711,750	$28,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-01	2025-02	1393365882	9484195866	E	2025-04-07							X						X				

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	15	16%	$711,750	$113,900
AFP	PORVENIR	15	16%	$711,750	$113,900
ARL	ARL SURA	15	0%	$711,750	$0
ARL	ARL SURA	15	6.96%	$711,750	$49,600
CCF	COLSUBSIDIO	15	4%	$650,000	$26,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS NI 901846272

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-01	2025-02	1393365882	9484195866	E	2025-04-07							X						X				

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
CCF	COLSUBSIDIO	15	4%	$711,750	$28,500
EPS	FAMISANAR	15	4%	$711,750	$28,500
EPS	FAMISANAR	15	4%	$711,750	$28,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-12	2025-01	1238900906	9481221497	E	2025-02-03																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,300,000	$90,500
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1134419873	9479056152	E	2024-12-17																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,300,000	$90,500
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-10	2024-11	1063535492	9477519157	E	2024-11-20																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,300,000	$90,500
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-09	2024-10	989597895	9475611909	E	2024-10-18																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,300,000	$90,500

aportes en línea

Certificado de Aportes

CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS NI 901846272

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-09	2024-10	989597895	9475611909	E	2024-10-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-08	2024-09	922429973	9473474754	E	2024-09-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,300,000	$90,500
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-07	2024-08	856442192	9471508273	E	2024-08-20	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	27	16%	$1,170,000	$187,200
ARL	ARL SURA	27	6.96%	$1,170,000	$81,500
CCF	COLSUBSIDIO	27	4%	$1,170,000	$46,800
EPS	FAMISANAR	27	4%	$1,170,000	$46,800

Este certificado se expide el dia 2025-09-30 a las 08:09.

77

67. PSS Jimmy Alberto Cendales

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80036149	JIMMY ALBERTO CENDALES MORA	Calle 173A # 20A - 32 interior 3 apartamento	6016636649	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	11/09/2025	86934585	$1.062.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800254005-8	526.000	0	0	0	0	0	0		526.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vivir Colpatria S.A.	860002183-9	80.100				80.100	0	0	80.100			901	80.100	1

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80036149	JIMMY ALBERTO CENDALES MORA		Calle 173A # 20A - 32 interior 3 apartamento [illegible]	6018639645	jimmy_cendales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	11/09/2025	99834586	$1,082,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Nro.	Tipo	Nro de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Integral	Salario mínimo	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor bruto a Afiliado	Valor bruto Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80036149	CENDALES MORA JIMMY ALBERTO	M	C			N																	23001	2,387,200	535,000	0	0	0	0	EPS008	2,387,200	410,800	14-4	2,387,200	3	80,100	1.0734	2,387,200	85,600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

68. PSS Julián Darío Fajardo

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-01, 10:41:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074973836

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 17/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

ATOS DEL APORTANTE

zón Social	JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ		
cumento	CC1016075257	**Dirección**	CR 89 #19 A - 49 TORRE 3 APTO 303
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4573777
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
idad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
presentante Legal		**Identificación**	
al Afiliados	1	**ARP**	VIDA AURORA SA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	SLN	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	ARP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP Cot.	Días EPS Cot.	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintransporte	Total
INDEPENDIENTE	JULIAN DARIO FAJARDO NUÑEZ	19	00																			1	30	30	0	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	$ 2.600.000	$ 416.000	EPS SANITAS	$ 2.600.000	$ 338.000	1,044	$ 2.600.000	$ 27.200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 0	$ 416.000	$ 338.000	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.200	$ 0	$ 768.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438800 - Cartagena: 605 6845444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

69. PSS Jorge Eliecer Rodríguez

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80793394		RODRIGUEZ PARRENO JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12c No 71C 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133551428	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	178113834	94914178	I	2025/09/12	2025/09/08	BANCOLOMBIA	0	$322,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	130101	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14	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

2025/09/08 10:34 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80799394		RODRIGUEZ PAREDES JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 72c No 71C 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125331428	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1761136744	94914137643	I	2025/09/22	2025/09/08	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

2025/09/08 10:34 AM

70. PSS Alejandra Garzón Bustamante

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010201555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA DAMIAN SUSTAMANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1A 12 0E	TELÉFONO:	2855443
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Contratos al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			70619031	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	Agrmto: AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Agrmto: AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1748287761

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMILIAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 197.000
SUBTOTALES													$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 197.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.000	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES									$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 4.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									ENTIDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES								
TIP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIONES	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	AFC	AVC	CCF	COOP	SENA	ICBF	ESAP	MEN	ARL	EPS	PEN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	UPC ADICIONAL	NOVEDADES	ADMIN	IBC	DÍAS COTIZADOS	PENSIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	RDOCADOS TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COTIZADOS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MEN	TOTAL APORTE
1	CC [redacted]	[redacted]	01-DEPENDIENTE O CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000																						NO	25-14 COLPENSIONES	$ 1.320.000	30	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS017-FAMILIAR	30	$ 1.320.000	$ 197.000	$ 0	$ 197.000	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	1-CENTRO COMERCIAL	$ 4.000	30	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

67

71. PSS Paola Copaban Rico

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52355172		[redacted]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160#97-70 int 1 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1794392151	94311560I8	I	2025/09/16	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	6	$471,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$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	$170,800			$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	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52355172	[redacted]	230501	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$170,800	CCF11	30	$1,423,500	$28,500	14-12	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/09/22 10:22 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1794352151	849115601E	1	2025/09/16	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	6	$471,000

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	APELIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$469,000	$2,000	$0	$471,000

2025/09/22 10:22 AM

72. PSS Javier Alexander Ramírez

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80055643		[redacted]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79B # 45-16 sur Torre B Apto: 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4549320	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1785344483	94908848418	I	2025/09/10	2025/09/17	BANCOLOMBIA	7	$407,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	80055643	[redacted]	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$171,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/09/17 09:05 AM

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80051643		RAMIREZ JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79B # 45-56 sur Torre 8 Apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4543920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1783546465	1490868418	I	2025/09/10	2025/09/17	BANCOLOMBIA	7	$407,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				1	$405,800	$1,900	$0	$407,700

2025/09/17 09:05 AM

73. PSS Alexander Castillo Sierra

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018192378	ALEXANDER CASTILLO SIERRA		KR 51A 13F 60 BIT 7 APTO 201	3107859799	alexcast@outlook@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	05/09/2025	80940451	$414,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178,000	0		0		0	0	0	0	178,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227,800	0	0	0	0	0	0		227,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fecha Solicitud	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	8100069[illegible]-7	5,600	0	0	5,600	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 Administradores	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	5,600	5,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414,400	414,400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010182576	ALEXANDER CASTILLO SIERRA	KR 81A 13F 60 INT 7 APTO 201	3107838799	alexcastillosierra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	E – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	1	09/06/2025	88840491	$414.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Aprendiz	Estudiante	Cotiza solo pensión	Extranjero	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ESP	AFC	VSP	COR	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	Cód. AFP	BBC AFP	Cotización	Valor retenido Afiliado	Valor retenido Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	BBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	BBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	BBC CCF	Aporte CCF	BBC sena parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010182576	CASTILLO SIERRA ALEXANDER	X																							06-14	1,439,396	207,800	0	0	0	EPS005	1,403,300	178,500					CCF24	1,403,700	8,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

96

74. PSS Alonso Cipriano Bustos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	87117684
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CRISTIAN ALONSO BUSTOS BUSTOS
CIUDAD/MUNICIPIO			BARRANCA
DIRECCIÓN			99999999
TIPO APORTANTE			INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA			Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ART.ORDINA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7984899321	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (TIPO)	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN	981974702

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																											PENSIÓN						SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL EXTRANJERO	EXTRANJERO RESIDENTE	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTES	SENA	TOTAL APORTES	ICBF	TOTAL APORTES	ESAP	TOTAL APORTES	MINEDU	TOTAL APORTES
1	CC 87117684	CRISTIAN ALONSO BUSTOS BUSTOS	INDEPEND		$ 1.420.000																				NO	230301-PORVENIR	30	$ 1.420.000	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	PS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.420.000	$ 178.000	$ 0	$ 178.000					$ 0																				

TOTAL PAGADO: $ 405.800

98

75. PSS Yuly Paulin Jaramillo

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-02, 02:38:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074525456

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-02

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 32907266		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					JARAMILLO BOLAÑO YULY PAULIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

| Novedades | | | | |

76. PSS Carlos Escobar

aportes en línea

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 901963026	1	INVERSIONES HAXE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 68 22 96 CASA 19	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5043812999	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	170489698	5491366869	E	2025/09/05	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	5	$781,900

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
1	CC [redacted]	ESCOBAR VILLAMIZAR CARLOS ALBERTO	[redacted]	30	$2,500,000	$400,000	[redacted]	30	$2,500,000	$100,000	[redacted]	30	$2,638,472	$105,200	[redacted]	30	$2,900,000	$174,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$100,000			$2,638,472	$105,200			$2,900,000	$174,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$1,300	$0	$401,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$1,300	$0	$401,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,000	$600	$0	$174,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,000	$600	$0	$174,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,200	$400	$0	$105,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$105,200	$400	$0	$105,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,000	$400	$0	$100,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$100,000	$400	$0	$100,400
TOTAL				1	$779,200	$2,700	$0	$781,900

2025/09/18 09:45 AM

77. PSS Wylinton Linares

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: URREGO BARAHONA NORBERTO
Identificación: NI - 74324850
Sucursal: 0
Periodo Pensión: 2025-08
Periodo Salud: 2025-09
Fecha Pago Planilla: 2025-09-15

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	1072680733
Nombre	SUPERVISOR ZONA UNAFUT URREGO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar CAFAM
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	34722647
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-08
Periodo Salud	2025-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

IBC	Fecha IBC	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln 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	IRL	Forma IRL Inicio	Fecha IRL 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	1.423.800	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	1.423.800	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	1.423.800	0.0696000	$ 99.100	74324850

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.800	0.0400000	$ 57.000	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

104

78. PSS Norberto Urrego

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social	NORBERTO URREGO
Identificación	CC - 74324650
Sucursal	0
Periodo Pensión	2025-08
Periodo Salud	2025-08
Fecha Pago Planilla	2025-09-15

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	74324650
Nombre	NORBERTO ANIBAL URREGO BARAHONA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURA ; SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	5436573
Referencia de Pago(FPA)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-08
Periodo Salud	2025-08
Tipo Cotizante	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
Subtipo de Cotizante	No aplica

IHC	Fecha IHC	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Ini SLN	Fecha Fin SLN	IGE	Fecha Ini IGE	Fecha Fin IGE	LMA	Fecha Ini LMA	Fecha Fin LMA	VAC	Fecha Ini VAC	Fecha Fin VAC	AVP	VCT	Fecha Ini VCT	Fecha Fin VCT	IRL	Fecha Ini IRL	Fecha Fin IRL
																												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	$ 178.000	$ 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	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

196

79. PSS Luis Eduardo Acuña

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900171853
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALFA DEMOLICIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 149 # 9 Ja INT 28	TELÉFONO	4663660
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	5-MENOS DE 300 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Demoliciones
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	10 - LUIS ENRIQUEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			39

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7986763311	TIPO DE PLANILLA				E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN (OTROS APORTES)	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO			2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1700868960

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
52-03	52-03 PORVENIR	9	$ 2.660.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.660.200	$ 0	$ 2.660.200
51-01	51-01 PROTECCIÓN	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 0	$ 683.400
SUBTOTALES										**$ 3.799.200**	**$ 0**	**$ 3.799.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS008	EPS008 COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
EPS010	EPS010 SUAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
EPS017	EPS017 FAMISANAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 228.000
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
EPS046	EPS046 SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 170.900
SUBTOTALES													**$ 797.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 797.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD SRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.397.400	$ 1.397.400	$ 0	$ 0	$ 1.397.400
SUBTOTALES									**$ 1.397.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.397.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21 CAFAM	11	$ 797.900	$ 0	$ 797.900
SUBTOTALES			**$ 797.900**	**$ 0**	**$ 797.900**

COTIZACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | |

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900417855
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ALFA DEDUCCIONES SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 169 # 9-24 INT 28	TELÉFONO:	6555980
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	6.MENOS DE 300 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Demostrativ...
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - LUIS RODRIGUEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7908763351	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN CITRIX	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN			176826849

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																												PENSIÓN							SALUD					ARP														
NIT	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO LIQUIDACIÓN SALARIO	COTIZANTE DE ALTO INGRESO	APORTANTE TRABAJADOR DE TIEMPO PARCIAL	IGE	IRL	SLN	INGE	LMA	VSP	VST	SUE	ESP	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDEMNIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COTIZADOS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
01	CC 79853702	[redacted]	00100		$ 2.847.000	720															230301 - PORVENIR	30	$ 2.847.000	$ 455.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 455.500	PROS-SANTAS S.A.	30	$ 2.847.000	$ 113.900	$ 0	$ 113.900	114 - ARL SURA	30	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	30	$ 2.847.000	23 - CAFAM	$ 2.847.000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
02	CC 80196004	[redacted]	00100		$ 1.423.500	720															230301 - PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS117 - FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	114 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	30	$ 1.423.500	23 - CAFAM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
03	CC 1018[redacted]	[redacted]	00100		$ 1.423.500	720															230301 - PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS117 - FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	114 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	30	$ 1.423.500	23 - CAFAM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.172.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

85 AL 89. PSS VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901644965	4	VYP 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	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	9492415550	9492415550	E	2025/09/15	2025/09/26	BANCO DE BOGOTA	11	$1,985,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$4,454,500	$511,700			$7,117,500	$171,000			$4,997,000	$199,900			$7,117,500		$496,500	30	50	90		$1,971,700
Centro de Trabajo: AMARILLO (3 Afiliados)						$4,270,500	$683,400			$6,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$6,270,500		$297,900		$0	$0		$1,317,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$4,270,500	$683,400			$6,270,500	$171,000			$4,147,000	$166,000			$6,270,500		$297,900		$0	$0		$1,317,300
6	CC	1178859	ALFARO GONZALEZ RAMIRO ALFONSO	23010 6	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.140%	$99,500	30	$0	$0	SI	$440,500
7	CC	79376433	ALVAREZ ORTIZ FRANCISCO JAVIER	23010 6	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,269,500	$51,000	14-11	30	$1,423,500	0.140%	$99,500	30	$0	$0	SI	$435,300
8	CC	1042594983	MARTINEZ LOPEZ LEONARDO JAVIER	23010 6	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.140%	$99,500	30	$0	$0	SI	$440,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,847,000	$114,000			$1,847,000	$114,000			$1,847,000		$198,400		$0	$0		$654,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,847,000	$114,000			$1,847,000	$114,000			$1,847,000		$198,400		$0	$0		$654,000
4	NIT	9016444	CONSTRUCTORA MEJIA SAS	23010 6	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.140%	$99,500	30	$0	$0	SI	$440,500
5	CC	94128939	RODRIGUEZ SILVA ALEJANDRO		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.140%	$99,500	30	$0	$0	SI	$213,500
Total Afiliados(5)						$5,694,000	$911,200			$7,117,500	$228,000			$5,994,500	$228,900			$7,117,500		$496,500		$0	$0		$1,971,700

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.	3208741856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	9492415550	9492415550	E	2025/09/15	2025/09/26	BANCO DE BOGOTA	11	$1,985,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$911,200	$6,400	$0	$917,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$495,500	$3,500	$0	$499,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$495,500	$3,500	$0	$499,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$280,000	$2,000	$0	$282,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$280,000	$2,000	$0	$282,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$285,000	$2,000	$0	$287,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$800	$0	$114,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$171,000	$1,200	$0	$172,200
TOTAL				5	$1,971,700	$13,900	$0	$1,985,600

2025/09/26 10:26 AM

80. PSS Mao Sebastián Bermeo

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social:	MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA
Identificación	NI - 891100881
Sucursal	0
Periodo Pensión	2025-08
Periodo Salud	2025-09
Fecha Pago Planilla	2025-09-15

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1061197750
Nombre	[redacted]
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	COLFONDOS
Caja de Compensación	Caja de Compensación Familiar CAFAM
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Numero Planilla	94887281
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-08
Periodo Salud	2025-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

IRP	Fecha IRP	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicial	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicial	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicial	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicial	Fecha VCT Fin	dRL	Fecha DE Inicio	Fecha DE 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	5.465.220	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	5.465.220	0,1600000	$ 874.500	$ 0	$ 0	$ 874.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	5.465.220	0,0069000	$ 380.400	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot Obligatori
30	5.465.220	0,0400000	$ 218.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

W3

PSS - SUBA MT DEPEN.

Edwins Javier Acero Barraza

Angie Vanessa Arévalo

Brayan Felipe Barreto Gómez

Víctor Antonio Berrio

Lauren Viviana Bojacá

José Ignacio Caro

Wilson Diaz Ruiz

Odaldis Franco

Henry García Hernández

Jaime Enrique García Torreblanca

Jesús Daniel García Hernández

Yeison Daniel Sosa

CONSORCIO SUBA
MT

Cristian González

Joselito Leyton

Marco Antonio Macias Velásquez

Jesús Mejía

Wilmer Andrés Molina Rojas

Tito Isidro Murillo

Carlos Santiago Niño

Carlos Andrés Orozco Bolívar

Cristian David Pestaña Mercado

Jorge Piñeros

Arivelet Alfredo Rodríguez

Jostin Jamer Rodríguez

Plinio Rodríguez Burgos

Anderson Duván Rubiano

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901192478	2	CONSORCIO SUBA MT	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3 45, OFICINA 1501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1783695536	9491847099	E	2025/09/17	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$11,671,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (36 Afiliados)					$36,601,950	$5,857,400			$38,072,900	$1,523,800			$40,925,281	$1,638,500			$38,072,900	$2,651,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (36 Afiliados)					$36,601,950	$5,857,400			$38,072,900	$1,523,800			$40,925,281	$1,638,500			$38,072,900	$2,651,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (36 Afiliados)					$36,601,950	$5,857,400			$38,072,900	$1,523,800			$40,925,281	$1,638,500			$38,072,900	$2,651,700		$0	$0
1	CC	[illegible]	230401	11	$511,894	$20,448	EPS041	11	$515,998	$20,969	CCF24	11	$533,555	$22,988	14-11	11	$511,978	$36,480	11	$0	$0
2	CC	[illegible]	15-14	30	$1,403,894	$217,808	EPS005	30	$1,403,894	$57,038	CCF24	30	$1,431,894	$65,868	14-11	30	$1,403,589	$99,536	30	$0	$0
3	CC	[illegible]	16-14	30	$7,888,950	$389,808	EPS037	30	$1,840,689	$73,588	CCF24	30	$2,882,889	$80,788	14-11	30	$1,840,689	$128,388	30	$0	$0
4	CC	[illegible]	230301	30	$1,403,950	$217,858	EPS002	30	$1,403,858	$57,038	CCF24	30	$1,402,388	$57,588	14-11	30	$1,403,388	$99,188	30	$0	$0
5	CC	[illegible]	15-14	30	$2,536,850	$405,389	EPS017	30	$2,536,458	$108,888	CCF24	30	$2,658,854	$114,388	14-11	30	$1,388,888	$174,888	30	$0	$0
6	CC	[illegible]	230301	30	$1,403,950	$217,858	EPS002	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,588	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
7	CC	382110	CAVIEDES CARDENAS MIGUEL		0	$0	$0	EPS008	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$49,427	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,480	1	$0	$0
8	CC	74220884	DIAZ SALINAS FREDDY ALFONSO	230301	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$50,358	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,480	1	$0	$0
9	CC	[illegible]	DIAZ DIAZ WILSON	15-14	30	$2,890,900	$389,888	EPS005	30	$1,890,858	$72,038	CCF24	30	$1,910,858	$76,838	14-11	30	$1,890,588	$138,388	30	$0	$0
10	CC	[illegible]	ERANSO MOTA SEGUNDO JOSE	230301	30	$474,564	$76,838	EPS037	30	$474,564	$19,038	CCF24	30	$474,564	$19,038	14-11	30	$474,588	$33,588	30	$0	$0
11	CC	[illegible]	GARCIA HERNANDEZ HENRY	230301	11	$521,996	$83,638	EPS002	11	$521,996	$20,958	CCF24	11	$521,958	$20,958	14-11	11	$521,958	$36,480	11	$0	$0
12	CC	[illegible]	GARCIA TORRELANCH JAIME ENRIQUE	230301	30	$1,403,950	$217,858	EPS037	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,958	$57,038	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
13	CC	[illegible]	GATEGA HERNANDEZ JESUS GABRIEL	15-14	30	$1,403,588	$217,858	EPS037	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,038	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
14	CC	[illegible]	GUARDELAS RUCHE CRISTIAN	230301	16	$799,288	$123,968	EPS034	16	$799,288	$30,488	CCF24	16	$799,288	$30,488	14-11	16	$799,288	$82,688	16	$0	$0
15	CC	1044956627	HERRERA MATA EDWAR ANTONIO	230301	9	$427,350	$66,408	EPS041	9	$427,350	$17,199	CCF24	9	$385,248	$23,488	14-11	9	$427,350	$29,898	9	$0	$0
16	CC	[illegible]	LEUTCH NINAS JOSELITH		0	$0	$0	EPS037	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,588	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
17	CC	[illegible]	MALDAS VELASQUEZ MARCO ANTONIO	230301	30	$4,806,858	$648,888	EPS017	30	$4,808,858	$192,288	CCF24	30	$4,758,858	$188,388	14-11	30	$4,808,588	$378,488	30	$0	$0
18	CC	[illegible]	MEJIA CASTRO JESUS ALEJANDRO	230301	11	$835,958	$83,638	EPS002	11	$835,958	$33,438	CCF24	11	$833,838	$32,958	14-11	11	$835,958	$36,480	11	$0	$0
19	CC	1119552197	MIRANDA MUÑOZ WILLIAM ANDRES	230301	16	$799,288	$123,968	EPS017	16	$799,288	$30,488	CCF24	16	$838,111	$32,688	14-11	16	$799,288	$82,688	16	$0	$0
20	CC	[illegible]	MOLINA ROJAS WILDER JABARD	230301	30	$4,808,858	$648,888	EPS005	30	$3,808,858	$128,388	CCF24	30	$3,548,447	$140,788	14-11	30	$3,808,588	$268,888	30	$0	$0
21	CC	[illegible]	MURILLO TITO AMADOR	15-14	30	$1,403,588	$217,858	EPS034	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,588	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
22	CC	[illegible]	NIÑO CORTES CARLOS SANTIAGO	230301	30	$1,403,958	$217,858	EPS017	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,038	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
23	CC	[illegible]	OROZCO BOLIVAR CARLOS GABRIEL	230301	3	$140,488	$21,888	EPS037	3	$140,388	$5,708	CCF24	3	$140,388	$5,708	14-11	3	$140,388	$10,188	3	$0	$0
24	CC	8734994	PEREZ VELOSA JORGE OSCAR	230301	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$48,427	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,480	1	$0	$0
25	CC	[illegible]	PESTANA MERCADO CRISTIAN DAVID	230301	30	$1,403,588	$217,858	EPS002	30	$1,403,588	$57,038	CCF24	30	$1,403,588	$57,038	14-11	30	$1,403,588	$99,188	30	$0	$0
26	CC	[illegible]	PRESTOS CARRILLO JORGE ENRIQUE	230301	3	$140,388	$21,888	EPS037	3	$140,388	$5,708	CCF24	3	$140,388	$5,708	14-11	3	$140,388	$10,188	3	$0	$0
27	CC	1003476374	PUENTES SANCHEZ NUEVIS	15-14	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$48,427	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,480	1	$0	$0
28	CC	[illegible]	RAMIREZ GUILLERMO FERNANDO	230301	30	$2,888,888	$303,888	EPS005	30	$2,888,888	$80,888	CCF24	30	$2,777,778	$91,288	14-11	30	$2,888,888	$138,288	30	$0	$0

2025/09/18 08:54 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
29	CC	[illegible]	230301	30	$1,403,909	$127,800	[illegible]	30	$1,403,909	$37,910	[illegible]	30	$1,403,909	$37,910	14-01	30	$1,403,909	$99,100	30	$0	$0
30	CC	[illegible]	230231	3	$140,391	$12,800	[illegible]	3	$140,391	$3,791	[illegible]	3	$140,391	$3,791	14-01	3	$140,391	$10,300	3	$0	$0
31	CC	[illegible]	230231	3	$140,391	$12,800	[illegible]	3	$140,391	$3,791	[illegible]	3	$140,391	$3,791	14-01	3	$140,391	$10,300	3	$0	$0
32	CC	79838829	230231	1	$47,456	$7,600	[illegible]	1	$47,456	$1,900	[illegible]	1	$48,417	$1,900	14-01	1	$47,456	$3,400	1	$0	$0
33	CC	[illegible]	230301	30	$1,403,909	$127,800	[illegible]	30	$1,403,909	$37,910	[illegible]	30	$1,403,909	$37,910	14-01	30	$1,403,909	$99,100	30	$0	$0
34	CC	1014819637	23-14	9	$407,050	$68,400	[illegible]	9	$407,050	$17,100	[illegible]	9	$422,917	$19,000	14-01	9	$407,050	$29,800	9	$0	$0
35	CC	[illegible]	230301	30	$2,388,866	$319,200	[illegible]	30	$2,388,866	$80,600	[illegible]	30	$2,388,866	$80,600	14-01	30	$2,388,866	$168,100	30	$0	$0
36	CC	1019089403	230231	1	$84,900	$15,200	[illegible]	1	$84,900	$2,800	[illegible]	1	$112,864	$4,600	14-01	1	$84,900	$6,700	1	$0	$0
Total	**Afiliados(36)**				$36,601,950	$5,857,400			$38,072,900	$1,333,800			$40,920,281	$1,628,500			$38,072,900	$2,651,700		$0	$0

2025/09/18 08:54 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902678	2	CONSORCIO SUBA MT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 3 41 OFICINA 1503	BOGOTA-BOGOTA, D.C.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1783695524	94918470?9	E	2025/09/17	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$11,671,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$5,857,400	$0	$0	$5,857,400
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$1,758,200	$0	$0	$1,758,200
PORVENIR	230501	800,224,808	8	18	$2,622,200	$0	$0	$2,622,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$837,000	$0	$0	$837,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$2,651,700	$0	$0	$2,651,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	36	$2,651,700	$0	$0	$2,651,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,638,500	$0	$0	$1,638,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	36	$1,638,500	$0	$0	$1,638,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				36	$1,523,800	$0	$0	$1,523,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$30,400	$0	$0	$30,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$187,900	$0	$0	$187,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$617,200	$0	$0	$617,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$24,700	$0	$0	$24,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$70,300	$0	$0	$70,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$55,100	$0	$0	$55,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$203,300	$0	$0	$203,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$220,900	$0	$0	$220,900
TOTAL				36	$11,671,400	$0	$0	$11,671,400

2025/09/18 08:54 AM

PSS CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS
A&C SAS

Pedro Aicardi

Carlos Carrascal

Fran Cuentas Berdugo

Alex de Alba

Jainer Leonardo Pérez

Argemiro Rodríguez

Wisses Miguel Oñate Mejía

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901846272	6	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AÑIC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	1-SEDE UNICA	DG 18A SUR 2A 51	MELO-CUNDINAMARCA	3109020058	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1804963022	9492471307	E	2025/09/16	2025/09/26	BANCOLOMBIA	10	$1,934,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: 1-SEDE UNICA (13 Afiliados)					$5,504,200	$880,900				$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$479,800		$0	$0
Centro de Trabajo: SUBA VIAS (13 Afiliados)					$5,504,200	$880,900				$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$479,800		$0	$0
Ciudad: MELO Depto: CUNDINAMARCA (13 Afiliados)					$5,504,200	$880,900				$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$479,800		$0	$0
1	CC	[illegible]	230101	28	$1,196,334	$189,894		EPS010	25	$5,980,250	$47,950	COF12	25	$1,196,250	$47,950	14-11	25	$1,196,250	$83,600	25	$0	$0
2	CC	[illegible]	230301	4	$169,894	$26,400		EPS041	4	$169,894	$7,600	COF12	4	$169,800	$7,600	14-11	4	$169,894	$13,200	4	$0	$0
3	CC	[illegible]	230301	25	$1,196,350	$189,894		EPS037	25	$5,980,250	$47,950	COF12	25	$1,196,250	$47,950	14-11	25	$1,196,250	$83,600	25	$0	$0
4	CC	[illegible]	230301	4	$169,894	$26,400		EPS042	4	$169,894	$7,600	COF12	4	$169,800	$7,600	14-11	4	$169,894	$13,200	4	$0	$0
5	PT	1141286	230301	3	$142,250	$22,800		EPS034	3	$142,250	$5,700	COF12	3	$142,250	$5,700	14-11	3	$142,250	$10,000	3	$0	$0
6	CC	[illegible]	230301	24	$1,423,504	$227,004		EPS002	24	$5,704,250	$47,954	COF12	24	$1,423,504	$47,954	14-11	24	$1,423,504	$99,100	24	$0	$0
7	CC	1102366715	230301	2	$94,900	$15,200		EPS037	2	$94,900	$3,800	COF12	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0
8	CC	[illegible]	230301	4	$169,894	$26,400		EPS037	4	$169,894	$7,600	COF12	4	$169,894	$7,600	14-11	4	$169,894	$13,200	4	$0	$0
9	CC	1140947454	230301	1	$47,450	$7,600		EPS037	1	$47,450	$1,900	COF12	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
10	CC	[illegible]		0	$0	$0		[illegible]	24	$5,370,250	$38,150	COF12	24	$1,334,250	$38,150	14-11	24	$1,334,250	$93,800	24	$0	$0
11	CC	1045526823	15-14	15	$711,750	$113,900		EPS041	15	$711,750	$28,500	COF12	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
12	CC	1122010674	15-14	2	$94,900	$15,100		EPS034	2	$94,900	$3,800	COF12	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0
13	CC	93481495	230201	1	$47,450	$7,600		EPS002	1	$47,450	$1,900	COF12	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,400	$3,400	1	$0	$0
Total Afiliados(13)					$5,504,200	$880,900				$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$479,800		$0	$0

120

2025/09/26 05:07 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901846272	9	CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS ARC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	1-SEDE UNICA	DG 186 SUR 2a 91	MELO-CUNDINAMARCA	3209022038	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1604963022	949347330?	E	2025/09/16	2025/09/26	BANCOLOMBIA	10	$1,924,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$880,900	$5,700	$0	$886,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$129,100	$900	$0	$130,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$524,000	$3,300	$0	$527,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$227,800	$1,500	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$479,800	$3,100	$0	$482,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$479,800	$3,100	$0	$482,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$275,500	$1,800	$0	$277,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	13	$275,500	$1,800	$0	$277,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				13	$275,500	$2,100	$0	$277,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$9,500	$100	$0	$9,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$7,600	$100	$0	$7,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$55,100	$400	$0	$55,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$7,600	$100	$0	$7,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$53,200	$400	$0	$53,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$36,100	$300	$0	$36,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$58,900	$400	$0	$59,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$47,500	$300	$0	$47,800
TOTAL				13	$1,919,700	$12,700	$0	$1,924,400

2025/09/26 05:07 PM



PSS ICOD OPERATIVO

Daniel Fajardo Castañeda

Diana Carolina Medina Gómez

Oscar Julián Moreno

Fabio Alexander Salazar Cáceres

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901172656-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS		CALLE 18 4 91	3125881447	jeromne.londoao@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	OPERATIVA	OPERATIVA	BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	APC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	02/09/2025	89457019	$3,380,400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	468,000	0		0		0	0	0	0	468,000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
23301	Porvenir	800224808-6	1,299,600	0	0	0	0	0	0		1,299,600	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	800001790-5	1,205,900				1,205,900	0	0	1,205,900			12,059	1,205,900	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Compensar Caja	860066942-7	709,700	0	0	709,700	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 IOE, LMA, IRP 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	709,700	709,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	6,380,400	6,380,400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901172605-1	ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS		CALLE 18 4 91	3125851487	proximo.cochuas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVA	OPERATIVA	BOGOTA D.C.	BOGOTA, 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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	02/09/2025	89457019	$5.380.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Alto riesgo pensión	Cotiz. exterior	Estudiante	IGE	IRL	SLN	VAC	LMA	VSP	SUS	INC	LNR	LPA	RET	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa % Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014479072	PAJARO CASTIBLANCO ISABEL	X	X																		23034	1,420,344	227,201	0	0	0	0	EPS048	1,420,300	67,965	14-01	5,615,541	3	171,180	CCF04	1,421,700	171,200	0	0	0	0	0
2	CC	1032465035	SEGURA GONZALEZ MARIA CAMILA	X	X																		23014	4,200,000	672,000	0	0	0	0	EPS005	4,200,000	140,000	14-01	4,200,000	3	210,000	CCF04	4,200,000	504,000	0	0	0	0	0
3	CC	1000437372	SERRANO CARVAJALINO JULIA JULIANA	X	X																		23034	4,200,000	672,000	0	0	0	0	EPS002	4,200,000	140,000	14-01	4,200,000	3	210,000	CCF04	4,200,000	504,000	0	0	0	0	0
4	CC	1077912981	ROCHA VARGAS DANIELA ZAMIRA		X																		23014	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	65,000	14-01	1,300,000	3	65,000	CCF04	1,300,000	156,000	0	0	0	0	0
5	CC	80139424	GALAZAN CASTELLANOS NELSON ENRIQUE	X	X																		23030	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS041	1,300,000	65,000	14-01	1,300,000	3	65,000	CCF04	1,300,000	156,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL - SUBA MT INDEP.

Alonso Cipriano Bustos

Alexander Castillo Sierra

Jimmy Alberto Cendales Mora

Paola Copaban Rico

Julián Darío Fajardo Núñez

Alejandra Garzón Bustamante

Daniel Fernando Gómez Sánchez

Yuly Paulin Jaramillo

Javier Alexander Ramírez

Jorge Eliecer Rodríguez Paredes

Juan Manuel Santos

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 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	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1783703386	94918477232	Y	2025/09/17	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,295,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (13 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$18,031,000	$1,295,300		$0	$0
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTES (13 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$18,031,000	$1,295,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$18,031,000	$1,295,300		$0	$0
1	CC	1077719894	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
2	CC	1010195376	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
3	CC	1032	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
4	CC	52	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
5	CC	1019	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
6	CC	1010	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
7	CC	1020	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
8	CC	1020	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
9	CC	1077434177	MOSQUERA CORDOBA JHON JAIRO	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
10	CC	1073171376	MURILLO PEDREROS KATHERIN SORAYA	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	28	$849,000	$66,100	0	$0	$0
11	CC	1010	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
12	CC	1019	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
13	CC	1047	[redacted]	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(13)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$18,031,000	$1,295,300		$0	$0

726

2025/09/18 08:55 AM

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901992678	2	CONSORCIO SURA 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	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1783703346	9491847232	Y	2025/09/17	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,255,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,255,300	$0	$0	$1,255,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$1,255,300	$0	$0	$1,255,300
TOTAL				13	$1,255,300	$0	$0	$1,255,300

127

2025/09/18 08:55 AM

INGRESOS

1-5. CONSORCIO SUBA MT



1. Carlos Alfonso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.399.985

ALFONSO RODRIGUEZ

APELLIDOS

CARLOS ARTURO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1959

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-NOV-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00174876-M-0019399985 20000919 00163 09477A 2 1990107855

731

ARL | sura

Medellin, 10 de September 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 %		
C19399985	ALFONSO RODRIGUEZ CARLOS ARTURO	11/09/2025		N2032106	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 10/09/2025 10:55:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.85, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

132

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 10 de Septiembre de 2025

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	: 19399985
Nombre	: CARLOS ARTURO ALFONSO RODRIGUEZ
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/09/10
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/09/10
Estado	: Afiliado
Categoría	: C

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 Ramirez
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 vJRxaxKHH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 19399985
NOMBRES Y APELLIDOS	Alfonso Rodriguez,Carlos Arturo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Alfonso Rodriguez,Carlos Arturo, a los 26 días del mes de septiembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

134

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

CARLOS ARTURO ALFONSO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadania **19.399.985**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 10 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

135.



2. Emiliano Lozano

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1962

CONDOTO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03 MAY-1984 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
AUTORIZADO HASTA ESTA FECHA

A-1500150-01105103-M-0011794309-20200920 0071874147A 1 9913160241

EPS. Sura
ARL. Sura
DIRECCIO CALLE 128f Nº 87C 17
TL. 300 462 9706

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.794.309
LOZANO ASPRILLA
APELLIDOS
EMILIANO
NOMBRES

EMILIANO LOZANO A
FIRMA



137

ARL | sura

Medellín, 14 de September 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 %		
C11794309	LOZANO ASPRILLA EMILIANO	15/09/2025		24263³bu	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 14/09/2025 20:46:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.235.141, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

138

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 15 de Septiembre de 2025

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	: 11794309
Nombre	: EMILIANO LOZANO ASPRILLA
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Tipo Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/09/15
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/09/15
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 ZbPNiH3EH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

139

Gmail

icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

Afiliaciones ingresos 15 - septiembre obreros

1 mensaje

ICOD <icod.oficinaprincipal2025@gmail.com> 22 de septiembre de 2025, 10:28
Para: icod sas <icod.sgsst01@gmail.com>

Buen día, Luisa

Adjunto envío los documentos de afiliación de los siguientes trabajadores:

- Carlos Mena
- Emiliano Lozano
- Jeancarlos Canache
- Jhonatan Bejarano

Nota: Al señor Emiliano Lozano se afilió por la plataforma y le llega al trabajador la aceptación de la vinculación, la persona que realiza las afiliaciones presenciales, averiguó directamente en la entidad y le confirmaron que ya quedó. (no se hizo presencial porque no lo reciben)

Cordialmente,

Nancy Gómez

10 adjuntos



Pantallazo radicado EPS SURA-Emiliano Lozano.jpg
122K

Famisanar - Carlos Mena.pdf
1295K

Certificado Compensar caja - Carlos Mena.pdf
291K

Certificado Compensar caja - Emiliano Lozano.pdf
291K

Afiliación Emiliano Lozano.pdf
75K

PLANTILLA NOVEDAD INGRESO (3).xlsx
41K

Capital Salud - Jeancarlos Canache.pdf
439K

Certificado Compensar caja - Jeancarlos Canache.pdf
291K

Certificado Compensar caja - Jhonatan Bejarano.pdf
291K

140

Nueva EPS - Jhonatan Bejarano.pdf
252K

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS OBLIGATORIO	TIPO IDENTIFICACION COTIZANTE OBLIGATORIO	NUMERO IDENTIFICACION COTIZANTE OBLIGATORIO	PRIMER NOMBRE COTIZANTE OBLIGATORIO	SEGUNDO NOMBRE COTIZANTE	PRIMER APELLIDO COTIZANTE OBLIGATORIO	SEGUNDO APELLIDO COTIZANTE	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA) OBLIGATORIO	SALARIO OBLIGATORIO	TIPO DE TRABAJADOR OBLIGATORIO	CODIGO ASESOR
CONSORCIO SUBA MT	CEDULA DE CIUDADANÍA	11794309	EMILIANO		LOZANO	ASPRILLA	15/09/2025	1423500	1 DEPENDIENTE	

1/2

CONSORCIO SUBA MT
NIT. 901902678-2

Bogotá, 15 septiembre 2025

Señores
EPS SURA
Ciudad

Ref.: Solicitud de ingreso empleado

Respetados señores:

Solicito de manera cordial, la vinculación del señor EMILIANO LOZANO ASPRILLA, identificado con C.C. No. 11.794.309 de Condoto – Choco, bajo la razón social del Consorcio SUBA MT, con Nit. 901902678-2.

Esta relación laboral inició el 15 de septiembre de 2025.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
Representante Legal

Dir.: Cra. 36 No. 3-41 oficina 1503 - Bogotá DC
Contacto: 3125861487
Correo: consorciosubamt2@gmail.com

3. Jhonatan Bejarano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.147.956.744
BEJARANO ROA

APELLIDOS
JHONATAN

NOMBRES
JHONATAN

FIRMA



Calle 40 f sur #13 b 48
fondo de pension porvenir

Nueva EPS
321 3277122



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-2014 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



ARL | sura

Medellín, 14 de September 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 %		
C1147956744	BEJARANO ROA JHONATAN	15/09/2025		3916432X	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 14/09/2025 20:55:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.235.141, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

146

* 018 00000000 *

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

N0540

BEJARANO ROA JHONATAN

1.147.956.744

COLOMBIANO COLOMBIA CHOCO QUIBDO 14 09 1991

06 FORVENIR 1423 500=

3213277122

CLL 40 F 3A #13B-48 3A1 JURA

BOGOTA BOGOTA

Comercio DUGA MTV Cl 0 36 #3-41 3043812999 901902678-2 comercio.duga.mtz@gmail.com Bogotá Dependiente Bogotá

BEJARANO ROA JHONATAN

14 09 1991 1.147.956.744 15 09 2025

JHONATAN

15 09 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 15 de Septiembre de 2025

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	: 1147956744
Nombre	: JHONATAN BEJARANO ROA
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Tipo Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/09/15
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/09/15
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 OA5LPI9TH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

148

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JHONATAN BEJARANO ROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.147.958.744**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Septiembre 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.



4. Carlos Mario Mena

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.932.556
MENA PALACIOS

NOMBRES
CARLOS MARIO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1999
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

151

ARL | sura

Medellin, 14 de September 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 %		
C1003932556	MENA PALACIOS CARLOS MARIO	15/09/2025		O218N225	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 14/09/2025 20:40:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.231.14, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

152

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

•••••••••• 9012312558

29738988

Fecha de Radicación: 15 09 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de cotizante: A. Activo — B. Pensión de invalidez: X
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante — Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante: X — B. Cónyuge — C. Compañero(a) permanente — D. Ex cónyuge
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Excepción — C. Especial
4. Condición del beneficiario: A. Cotizante — B. Beneficiario
5. Tipo de afiliado: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado — D. Cotizante con ingreso inferior a 1 SMLMV — E. Cotizante con ingreso superior a 1 SMLMV
6. Tipo de Cotizante: A. Trabajadores: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (espacio reservado)

II. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
MENA	PALACIOS	CARLOS	MARIO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1003932556	Femenino — Masculino: X		

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				08 09 1999

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tarjeta migratoria	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		NO: X			

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa cotización adicional
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.423.500	

26. Residencia

Dirección	Barrio	Localidad	Cabecera Municipal	Zona Dispersa	Centro Poblado	Resto Rural

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

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres			
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tarjeta migratoria	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Discapacidad Municipal	Resto Dispersa	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo con indicativo	52. Vive en la UPC con algún afiliado principal (si aplica en la UPC)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

153

52. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (Asignado por la EPS)

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

56. Nombre o razón social	58. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	59. Tipo de aportante (Asignado por la EPS)
CONSORCIO SUBA MT	NT	901902678	
60. Ubicación			
CR 36 3 41 OF 1503	30438129	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

63. Tipo de Novedad: 1. Actualización de datos básicos de identificación | 2. Corrección de datos básicos de identificación | 3. Actualización del parentesco de afiliados | 4. Actualización y corrección de datos complementarios | 5. Declaración de la ocupación en el SPF. Código | 6. Reporte de cargo a cargo de un aportante. Código | 7. Inclusión de beneficiarios a un afiliado principal | 8. Exclusión de beneficiarios y de afiliados adicionales | 9. Inicio de relación laboral, prestación de servicios u otro vínculo | X | 10. Terminación de la relación laboral o cambio de las condiciones que originó aportante | 11. Suspensión EPS (Cambio de plan) | 12. Afiliación a una entidad administradora de régimen especial o de excepción | 13. Cambio/retiro de una entidad administradora de régimen especial o de excepción | 14. Novedades R. Régimen Contributivo | 15. Régimen Subsidiado | 16. Cambio a Nuevo Régimen | 17. Cambio de Régimen | 18. Solicitud de Traslado por Cobertura y Calidad de Servicio | 19. Régimen Transitorio de continuidad de cobertura | 20. Inclusión de la cónyuge en Pensionados | 21. Régimen a Continuación Ampliada | 22. Retiro de Continuidad en Pensiones

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

64. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	67. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	68. Sexo Identificación (Femenino / Masculino)	69. Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

70. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	15 09 2025	Código	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración/Unión de dependencias 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 los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copias de la historia clínica del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ese funcionen la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante, 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 al celular como mensajes 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 la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

X. ANEXOS

82. Anexos según documento de identidad: CN | RC | TI | CCC | ME | CE | CD | AC | TOTAL ANEXOS

83. Copia del documento de identidad ampliado al 150% por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial, cuando aplique.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, separación de cuerpos o de bienes o la unión marital de hecho, acta de conciliación o fallo de juez civil que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de supervivencia, para los pensionados.
87. Copia de la prueba sumaria, cuando aplique.
88. Declaración en que conste la pérdida de la cédula de ciudadanía, o el certificado de diligencias de la petición o declaración jurada que se consigne cuyo fin sea el de solicitar por primera vez.
89. Copia de la autorización de ejercer por parte de la Superintendencia Nacional de Salud cuando a ello haya lugar.
90. Certificación de vinculación y pago emitida para efectos de cotización voluntaria.
91. Copia del acta de visita y concepto de la autoridad administrativa en la que conste la verificación de hacinamiento o violencia intrafamiliar.

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

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el capítulo VII del formulario

154

Cartilla Empleo

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 15 de Septiembre de 2025

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	: 1003932556
Nombre	: CARLOS MARIO MENA PALACIOS
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Tipo Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/09/15
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/09/15
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 LUIXO8KaH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

155

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de Administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CARLOS MARIO MENA PALACIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.932.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Septiembre 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 qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

5. Jeancarlos Canache

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 7774944

COL

CANACHE LINARES
APELLIDOS

JEANCARLOS JOSE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

177048733
DNI Nro.

13-12-1984
FECHA DE NACIMIENTO

30-10-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E1426306

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7774944<<4<<<<<<<<<<<<<<<
8412139M3105308VENE1426306<<<4
CANACHE<LINARES<<JEANCARLOS<JO

18

ARL | sura

Medellín, 14 de September 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 %		
X7774944	CANACHE LINARES JEANCARLOS JOSE	15/09/2025		24914311	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 14/09/2025 20:51:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.231.14, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

159

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud

17 SEP 2025

RECIBO SIN ACEPTACIÓN

HORA

A. AFILIACIÓN

CANACHE LINARES JEANCARLOS JOSE.

7774944

VENEZOLANO VENEZUELA

SOLO PERICHE 1'123.500

Bogotá Bogotá

160

capitalsalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

B1. Tipo de Transacción

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

16. Primer Apellido	17. Segundo Apellido	18. Primer Nombre	19. Segundo Nombre
CANACHE	LINARES	JEANCARLOS	JOSE

20. Tipo de Identificación	21. Número de Identificación	22. Fecha de Nacimiento	23. Sexo	24. País de Residencia	25. Código Municipio de Residencia
CC	7771944	15 09 2025	M	1	13211

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

10. FIRMA	Jeancarlos J. Canache	Oscar Julian Moreno Corrate

X. ANEXOS

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

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

Observaciones

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotà D.C., 15 de Septiembre de 2025

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	: CE
No. de Identificación	: 7774944
Nombre	: JEANCARLOS JOSE CANACHE LINARES
Empresa/Contratante	: CONSORCIO SUBA MT
Tipo Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901902678
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/09/15
Fecha de ingreso a la empresa	: 2025/09/15
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 1M€AswsUH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **JEANCARLOS JOSE CANACHE LINARES** identificado(a) con **PT** número **7.774.944** se encuentra afiliado (a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 28 de julio de 2025.

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de julio 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/**

7,8,11,12. CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS

7. Randy Contreras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.070.807.090
RICARDO CONTRERAS

APELLIDOS
RANDY

NOMBRES
Randy Ricardo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-2004
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-2022 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



ARL | sura

Medellin, 16 de September 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 %	
C1070807090	RICARDO CONTRERAS RANDY	17/09/2025		19119319	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 16/09/2025 13:49:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.85, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

167

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012321110

29751895

Fecha de Radicación: 17 09 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran abajo de forma antes de diligenciarlo

1. Tipo de Novedad	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Cotizante	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación B. Traslado de Novedad X	A. Cotizante Continuado y cabeza de familia Independiente o Actividad Voluntaria X B. Cónyuge C. Compañero D. Otro	A. Contributivo X B. Subsidiado	A. Cotizante X B. Cotizante en Mora C. Pensionado	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	Ver opción en la CCF

II. APRENDIZ - III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cónyuge, padres de familia o beneficiario a quien aplique y afiliados adicionales)

8. Apellidos y nombres			
	RICARDO	CONTRERAS	RANDY

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1070807090	Femenino / Masculino X	Femenino / Masculino / Otro / LGBTI	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				23 07 2004

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad - Categoría discapacidad	19. Tipo de vivienda SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI / NO: X	U / R / NC	Nivel / Grado	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.423.500	

26. Residencia			
Departamento	Municipio - Distrito	Localidad - Comuna	Cabecera Municipal / Rural Dispersa / Centro Poblado / Rural Ribereña

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

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino / Masculino	Femenino / Masculino / Otro / LGBTI	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres			
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Otras características del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tipo vivienda SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Rural Dispersa / Centro Poblado / Rural Ribereña	Territorio No Urbano	52. Valor de la UPC del afiliado adicional cotizante o UPC
01					
02					
03					
04					
05					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

168

32. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

01
02
03
04
05

33. Código de la IPS

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

35. Razón o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones o régimen por el cual cotiza
CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS	NT	901846272	

39. Dirección		40. Departamento	41. Municipio
DG 18A S 2A 31	NT	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de Novedad: 1. Identificación de novedades sin identificación | 2. Corrección de algún dato en identificación | 3. Actualización de documento de identidad | 4. Actualización y corrección de datos complementarios | 5. Terminación de la Cotización en el SFP. Código | 6. Reactivar de grupo familiar de un tercero Código | 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | 9. Retiro de persona natural o suspensión de cotizantes para pensión X | 10. Terminación de la afiliación general y cambio de eps (cotizantes para pagos trabajador) | 11. Suspensión SFP | activo al pila | 12. Vinculación a una entidad para cuota parafiscal educación superior | 13. Desvinculación de una entidad a solicitud para retiros efectivo en efectivo | 14. Movilidad A. Régimen Contributivo | 15. Traslado Contributivo | 16. Traslado A Medio Magnetico | 17. Cobertura Integrada | 18. Regimen de mantenimiento del Empleo y Cuenta de Ahorro | 19. Ingreso ajustamos de cotización al pensión | 20. Ingreso por la calidad de Pensionado | 21. Reintegro de la calidad de Pensionado | 22. Ingreso a Cotización Solidaria | 23. Retiro de Cotización Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

43. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	45. Sexo biológico: Femenino / Masculino	47. Sexo identificación: Femenino / Masculino / Otro / Cual	48. Fecha de nacimiento

49. EPS origen	50. Fecha de novedad	51. Motivo de retiro	52. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	16 09 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

53. Declaraciones de dependientes económicos de los beneficiarios y afiliados adicionales.
54. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
55. Declaración de ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
56. Declaración de no existencia del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Institución Prestadora de Servicios de Salud.
57. Autorización para que la EPS asocie y conozca datos y orden de la historia clínica del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
58. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo requieran.
59. Autorización para que la EPS maneje sus datos personales del cotizante, 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.
60. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
61. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
62. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las demás en Constitución Sociedad, según la encuesta del Decreto vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

63. Escriba el número o identificación del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Randy Ricardo

64. Firma del cotizante, cabeza de familia, pensionado, afiliado adicional o aportante | 65. Firma del representante legal de la empresa o entidad pagadora de pensiones o régimen especial

X. ANEXOS

66. Marque cada uno de los documentos de identidad Cotizante	CC	RC	TI	CE	PA	PE	PT	SC	SI	TOTAL ANEXOS

67. Copia del documento de identidad del cotizante ampliado al 150%.
68. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de reconocimiento o sentencia judicial que acredite la calidad de hijo.
69. Copia de la sentencia judicial o auténtica privada que declare el divorcio, de sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y bienes y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
70. Copia del certificado de defunción o acta de entierro del cónyuge.
71. Copia de un recibo público actual para verificación de domicilio.
72. Documento en que conste la petición de la calidad peticionaria, con certificado de defunción de la persona a la cual pretende suceder, en el caso de los hijos mayores de 18 años y menores de 25 años, copia del certificado de estudios y certificado de la Universidad Nacional de Salud Nivelada y/o del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016.
73. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para ejercer estas funciones colectivas.
74. Copia del acta administrativa o providencia con la que se ordena el cambio de representante o se ordena la liquidación del caso.

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

82. Identificación de la Entidad Territorial	83. Nombre de la Institución
Código de municipio / Código del departamento	

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

84. Apellidos y nombres	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	86. Firma del funcionario

88. Fecha de radicado	91. Fecha de validación	OBSERVACIONES
		CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES

Recuerde que con la Firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos anexados en el capítulo XI del formulario.

169

Cambio Empleo

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) RANDY RICARDO CONTRERAS identificado(a) con CC No. 1070807090, 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: 30/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 16/09/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 30/09/2025

Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

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:

RANDY RICARDO CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.807.090**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre 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.

171

8. Alinson Jesús Arias

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 72.098.689

Apellidos
ARIAS BENAVIDES

Nombres
ALINSON JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
15 ABR 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SABANAGRANDE (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
15 OCT 1999, SABANAGRANDE

Firma
ALINSON

Fecha de expiración
20 SEPT 2034

CO

054903144

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL054903144803043<<<<<<<<<<
8004152M3409202COL72098689<<<7
ARIAS<BENAVIDES<<ALINSON<JESUS

173

ARL | sura

Medellin, 02 de September 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 %	
C72098689	ARIAS BENAVIDES ALINSON JESUS	03/09/2025		18920225	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 02/09/2025 15:55:32 .
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, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015433487	0|2|0|9|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivos ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	**6. Tipo de cotizante**	**7.Codigo** (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1	

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ARIAS (Primer apellido)	BENAVIDES (Segundo apellido)	ALINSON (Primer nombre)	JESUS (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	72098689	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	1|5|0|4|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
6		Si ☐ No ☒ Categoria Discapacidad	SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 136 A 15E D 12		3133797262	ALISSONJESUBARIAS@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA	57	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electronico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Relacion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO BARRANQUILLA - VS UOD PRADO	VS20JULIOB - VSUODPRADO
B	-	-
D	-	-
E	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS AC SAS	NIT	901946272	01

59.Ubicación				
CR 18 A SUR NO 2 A 31 TO 3 402 (Dirección)	3209022035 (Telefono fijo o celular)	SGSSTYADMINBURBANO@GMAIL.COM (Correo electronico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

175

No de Radicacion
4015433487

8. 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NR ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D M M A A A A	☐	

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 acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no afiliación 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 Decr ato 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 Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- 83. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la 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		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

176

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ALISON JESUS ARIAS BENAVIDES identificado(a) con CC No. 72098689, 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: 30/09/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 03/09/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 30/09/2025

Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

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:

ALINSON JESUS ARIAS BENAVIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.098.689**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre 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.

178

11. Andrés Martínez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.562.238

MARTINEZ DIAZ
APELLIDOS

ANDRES
NOMBRES

Andres Martinez D.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1998
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-SEP-2016 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1304600-00869635-M-1003562238-20161116 0052178040A 1 47052438

180

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellin, 16 de September de 2025

LA DIRECCIÔN 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 VIAS Y PAVIMENTOS MALAGON 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:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1003562238	MARTINEZ DIAZ ANDRES	17/09/2025		20615159	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 16/09/2025 18:45:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.3.190, 198.143.41.37, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

181

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015503213	1|6|0|9|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2.Tipo afiliacion: A. Individual: Cotizante Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐
3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4.Contribución Solidaria: Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
Primer apellido: MARTINEZ	Segundo apellido: DIAZ	Primer nombre: ANDRES	Segundo nombre:
9.Tipo documento de identidad: CC	10.Número del documento de identidad: 1003562238	11.Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☒	12.Sexo identificación: F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
13. Nacionalidad: COLOMBIA	14.Lugar Nacimiento: País: COLOMBIA Departamento: CORDOBA Municipio: SAN BERNARDO DEL VIENTO		15.Fecha Nacimiento: 3|0|0|5|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 120 73 C 19	4567655	3213049982	ANDREEZ@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	SUBA	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido:	Segundo apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
VIAS Y PAVIMENTOS MALAGON SAS	NIT	901644965	01

59.Ubicación				
Dirección: CR 13 51 25	Teléfono fijo o celular: 7496287	Correo electrónico: PROMOTORAPAVIMENTOSM@GMAIL.COM	Departamento: BOGOTA	Municipio/distrito: BOGOTA

182

No de Radicacion
4015503213

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 traslado de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	T/R/0/9/2/0/2/5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69 ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70 ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.

71 ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

72 ☒ Declaración de no intervención 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 Decr etu 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 Contribucion Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78 ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X.ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 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		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Bogotá DC. 16 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 16/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación, ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1003562238
Nombres y Apellidos	ANDRES MARTINEZ DIAZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	901644965
Razón Social Empleador	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	16/9/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	16/9/2025
Cargo	AYUDANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a V Y P CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

184

porvenir
sólo hay uno

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:

ANDRES MARTINEZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1,003,562,238. se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de septiembre 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.

185

12. José González

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.070.813.319

GONZALEZ BENITEZ

APELLIDOS

JOSE BERNARDO

NOMBRES

Jose Gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1999

SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-AGO-2017 SAN BERNARDO DEL VIENTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1304600-00943928-M-1070813319-20171006 0057898241A 1 48944265

187

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 16 de September 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 VIAS Y PAVIMENTOS MALAGON 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:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070813319	GONZALEZ BENITEZ JOSE BERNARDO	17/09/2025		z2133013	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 16/09/2025 18:48:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.3.190, 198.143.41.37, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

188

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015503415	1|6|0|9|2|0|2|5

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación [X] B.Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia [X] -Beneficiario afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	Si [ ] No [X]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
GONZALEZ (Primer apellido)	BENITEZ (Segundo apellido)	JOSE (Primer nombre)	BERNARDO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1078813319	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CORDOBA	Municipio: SAN BERNARDO DEL VIENTO		2000/01/01

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si [ ] No [X]
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI [ ] NO [X]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia			
CR 147 N 136 4 (Dirección)	3556664 (Telefono fijo)	3505040309 (Telefono celular)	JOSEGONZALEZ11@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	KENNEDY (Localidad / comuna)	Zona: Urbana cabecera municipal [X] Urbana centro poblado [ ] Rural dispersa [ ] Resto rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo(s) nombre

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
VIAS Y PAVIMENTOS MALAGON SAS	NIT	901044965	01

59.Ubicación				
CR 13 51 25 (Dirección)	7498267 (Telefono fijo o celular)	PROMOTORAPAVIMENTOSM@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

189

No de Radicacion
4015503415

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 licencia 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	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1/09/2025	1	

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 acrediten la condición de beneficiarios.
- 72.☒ Declaración de no inscripción 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 copias 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 Sistema 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

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

X.ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 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

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

190

Bogotá DC. 16 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 16/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación, ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1070813319
Nombres y Apellidos	JOSE BERNANDO GONZALEZ BENITEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	901644965
Razón Social Empleador	VYP CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	16/9/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	16/9/2025
Cargo	AYUDANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a V Y P CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

191

porvenir
sólo hay uno

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:

JOSE BERNARDO GONZALEZ BENITEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía 1,070,813,319. se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de septiembre 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.

192

CONSORCIO SUBA
MT

14,16,17,18. PILLIMUE
CONSTRUCCIONES

15. Jesús Alberto Lascarro

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.003.207**

LASCARRO MENDEZ

APELLIDOS

JESUS ALBERTO

NOMBRES

JESUS A. L M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1992**

ALTOS DEL ROSARIO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G S RH	SEXO

01-FEB-2011 ALTOS DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500600-00299654-M-1042003207-20110511 **0026**914247A 2 30308176 195

ARL | sura

Medellin, 29 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 PILLIMUE CONSTRUCCIONES 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:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1042003207	LASCARRO MENDEZ JESUS ALBERTO	30/08/2025		13741391	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 29/08/2025 11:51:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.49.244, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

196

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

CERTIFICA QUE:

El 29/08/2025, el empleador PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT 901812324 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
29/08/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4015400871	CEDULA DE CIUDADANIA	1042003207	JESUS ALBERTO LASCARRO MENDEZ	$ 1,423,500,00	Dependiente	30/08/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes agosto del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

197

Bogotá DC. 29 de Agosto de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 29/8/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1042003207
Nombres y Apellidos	JESUS ALBERTO LASCARRO MENDEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901812324
Razón Social Empleador	PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	30/8/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/8/2025
Cargo	ayudante de construccion
Horas Labor Mes	188
Sueldo básico	$ 1423500

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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

cQvdGHnzS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

198

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JESUS ALBERTO LASCARRO MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.003.207**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 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.

199

17. Dairo Ariel Fernández



EPS Famisanar
PEC. Porvenir
D.C 100.ID 3085
Tl 3224244744



ARL | sura

Medellin, 14 de September 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 PILLIMUE CONSTRUCCIONES 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:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11280566	FERNANDEZ BERMUDEZ DARIO ARIEL	15/09/2025		b7gh31b1	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 14/09/2025 18:52:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.111.1.198, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

202

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012314579

29742113

Fecha de Radicación
15 09 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Solicitud: X
2. Tipo de Afiliación: X
3. Régimen: X
4. Certificación solidaria:
5. Tipo de afiliado: X
6. Tipo de cotizante: X
7. Código

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente, padres (aplica para afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
FERNANDEZ	BERMUDEZ	DARIO	ARIEL

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	11280566	Masculino X		

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				27 04 1972

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos generales)

16. Etnia	17. Ocupación	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tipo de movilidad (UPC/PA)	20. Clasificación SISBÉN	21. Sitio de residencia habitual
		NO X				

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
NINGUNA		$1.423.500	

26. Residencia

Cabecera Municipal | Resto Disperso | Centro Poblado | Zona Rural

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

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino / Masculino		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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

35. Apellidos y nombres

01								
02								
03								
04								
05								

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Ocupación	46. Origen de población especial	47. Tipo de movilidad (UPC/PA)	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente parcial
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Resto Disperso	Centro Poblado	Rural Ribereño	Teléfono fijo con indicativo	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (si aplica) en pesos
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Barrio	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

203

42. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C
D
R
M
M

44. Código de la IPS otorgado por la EPS

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

45. Nombre o razón social	46. Tipo de documento de identificación	47. Número del documento de identificación	48. Tipo de aportante o pagador de pensiones (ver tabla 21.1)
PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS	NT	901812324	

49. Dirección	50. Teléfono	51. Departamento	52. Municipio
CR 94 D 131 B 18	3485330	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

II. REPORTE DE NOVEDADES

53. Tipo de Novedad: 1. Modificación de datos básicos de identificación | 2. Corrección de datos básicos de identificación | 3. Actualización del documento de identidad |
4. Actualización y corrección de datos complementarios | 5. Terminación de la vinculación a la EPS. Código | 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código |
7. Inclusión de beneficiarios a un afiliado adicionado | 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionados | 9. Retiro de pagador adicional o corrección de información. Ley cobro | X
12. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | 13. Inexistencia (UPC) empresa en quiebra | 14. Unificación y/o cancelación matrícula para mejora patronal o conductas | 15. Desvinculación de una entidad adscrita más a la cual pertenecía (entidades territoriales) | 16. Movilidad A. Régimen Contributivo | 17. Régimen Especial |
18. Traslado A Mismo Régimen | 19. Defunción Afiliado | 20. Ausencia de reconocimiento por cotizante o cabeza de familia | 21. Reporte de inicio de suspensión de la relación |
24. Reporte de la calidad de Pre pensionado | 25. Reporte de la calidad de Pensionado | 26. Ingreso A Contributivo Subsidiado | 27. Retiro de Contributivo Subsidiado |

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

59. Datos básicos de identificación				
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	60. Sexo biológico (Hombre / Mujer)	61. Sexo identificación (Hombre / Mujer / Intersexual)	62. Fecha de nacimiento

63. EPS anterior	64. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Copia del Consentimiento Informado o Poder Especial
	15 09 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones 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 relaciones de hecho mayor a cinco (5) años que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no internación con anterioridad, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos, 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 y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- 75. Autorización para que la EPS reporte 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 de forma electrónica o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para efectuar el la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las cargas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. Firma(s) autógrafa de la(s) persona(s) autorizada(s) | Huella dactilar del cotizante o cabeza de familia | Firma del representante legal o apoderado

X. ANEXOS

83. Anexos según el tipo de novedad: no diligenciar	CC	TI	CE	PA	PE	SC	NE
Cantidad							

TOTAL ANEXOS

82. Copia del documento de identidad del cotizante por la ambas caras.
83. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, para los menores de 7 años que no tengan tarjeta de identidad.
84. Copia de la sentencia judicial ejecutoriada que declare la unión marital de hecho, certificado judicial que declare la existencia de sociedad patrimonial entre los compañeros permanentes, para los casos de convivencia inferior a cinco (5) años.
85. Copia del certificado de defunción o acta de defunción del cónyuge.
86. Copia de la orden judicial o acta de conciliación.
87. Declaración de que cumple con la calidad de hijo mayor de 25 años que depende económicamente del cotizante sobre la inexistencia de una unión marital de hecho.
88. Copia de la autorización de Fosyga por parte de la Superintendencia Financiera de Nivel Nacional (Ley 1 del Artículo 1.2.1.4 del Decreto 780 de 2016).
89. Certificación de cumplimiento a una entidad de orden territorial, adscritas o no a la misma.
91. Copia del acto administrativo o providencia de la autoridad competente de la cual derive la calidad de beneficiario del cotizante en relación de afiliado.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio / Código del departamento	

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

94. Apellidos y nombres

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

204

Bogotá DC. 14 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 14/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 11280666
Nombres y Apellidos	DARIO ARIEL FERNANDEZ BERMUDEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901812324
Razón Social Empleador	PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	15/9/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	14/9/2025
Cargo	AYUDANTE DE CONSTRUCCION
Horas Labor Mes	188
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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 xwyC5JcUS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

205

porvenir
sólo hay uno

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:

DARIO ARIEL FERNANDEZ BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.280.566**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

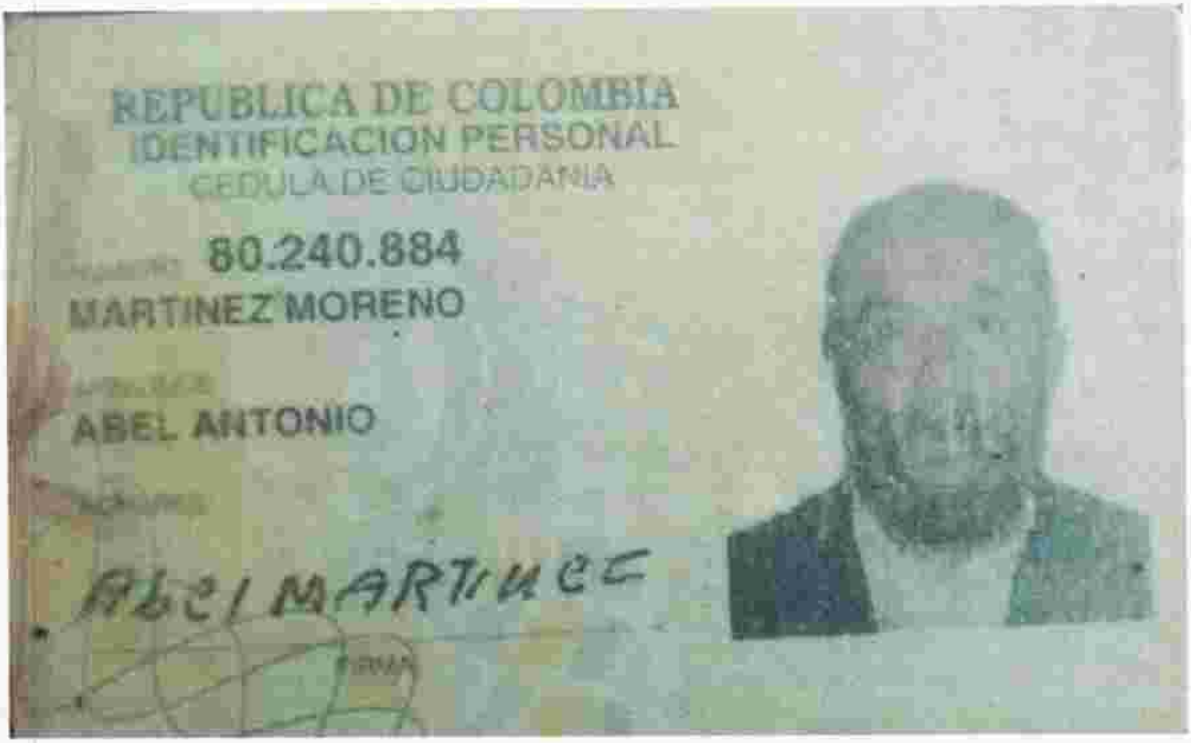
Gerencia de Clientes

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.

206

18. Abel Martínez


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80.240.884
MARTINEZ MORENO

ABEL ANTONIO

ABEL MARTINEZ

FIRMA


INDICE DERECHO

19-NOV-1966
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

05-NOV-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00186595-M-0080240884-20091016

0017160485A-1

33221234

ARL | sura

Medellín, 15 de September 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 PILLIMUE CONSTRUCCIONES 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:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80240884	MARTINEZ MORENO ABEL ANTONIO	16/09/2025		168^61Jo	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 15/09/2025 09:37:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.49.244, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

209

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005. República de Colombia – SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 15 09 2025

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Afiliación [ ]	**2. Tipo de Afiliación**	A. Individual	- Cotizante o Cabeza de Familia [X]	B. Colectiva [ ]	D. De Oficio [ ]	**3. Régimen**	A. Contributivo [X]	
	B. Reporte de Novedades [X]			- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	C. Institucional [ ]			B. Subsidiado [ ]	

4. Tipo de afiliado	A. Cotizante [X]	B. Cabeza de Familia [ ]	C. Beneficiario [ ]	**5. Tipo de cotizante**	A. Dependiente [X]	B. Independiente [ ]	C. Pensionado [ ]	**Código** (a registrar por la EPS) [ ] [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
MARTÍNEZ	MORENO	ABEL	ANTONIO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C.	80240884	Femenino [ ] Masculino [X]	19 11 1966

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ] [ ]	Tipo [ ] [ ] [ ] Condición [ ] [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	COLFONDOS	1423500

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
diagonal 56 sur 84 g 23		3133360913	alviar.anyela@gmail.com
Municipio / Distrito	**Zona**	**Localidad / Comuna**	**Departamento**
BOGOTÁ D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
B2	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
B3	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
B4	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
B5	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS	NIT [ ] [ ] [ ] [ ]	901812324-4	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		15 09 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
ABM	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad				1					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento 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 dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. 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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ]	[ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada

21

Bogotá DC. 15 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80240884
Nombres y Apellidos	ABEL ANTONIO MARTINEZ MORENO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901812324
Razón Social Empleador	PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	15/9/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/9/2025
Cargo	ayudante de construccion
Horas Labor Mes	188
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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

u6G6KSeDS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

212

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ABEL ANTONIO MARTINEZ MORENO, identificado(a) con C.C 80.240.884, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 22 de septiembre de 2025.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

213

19. Luis Eduardo Cárdenas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.180.781**

CARDENAS SALAZAR

APELLIDOS

LUIS HERNANDO

NOMBRES

L.H. Cardenas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1974**

BITUIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-JUN-1992 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00161892-M 0010180791-20090708 0013207689A 1 29006463

215

ARL | sura

Medellin, 23 de September 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 PILLIMUE CONSTRUCCIONES 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:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10180781	CARDENAS SALAZAR LUIS HERNANDO	24/09/2025		n6123211	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 23/09/2025 23:01:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.98.14.198, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

216

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

CERTIFICA QUE:

El 23/09/2025, el empleador PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT 901812324 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
23/09/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4015540038	CEDULA DE CIUDADANIA	10180781	LUIS HERNANDO CARDENAS SALAZAR	$ 1,423,500.00	Dependiente	24/09/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes septiembre del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

217

Bogotá DC. 23 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 23/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 10180781
Nombres y Apellidos	LUIS HERNANDO CARDENAS SALAZAR
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901812324
Razón Social Empleador	PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	24/9/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	23/9/2025
Cargo	ayudante de construccion
Horas Labor Mes	188
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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
yCjA7ZTkS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

218

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDENAS SALAZAR LUIS HERNANDO** identificado(a) con **CC** número **10.180.781** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2003 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 MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 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/**

219

19. MAQUI SOLUCIONES LYS S.A.S

19. Bryan Valderrama Operador Maquinaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.324.799

Apellidos
VALDERRAMA MONTES

Nombres
BRYAN

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.76 | M

Fecha de nacimiento | G.S.
08 ENE 1995 | O+

Lugar de nacimiento
CALARCA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
04 MAR 2013, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
18 DIC 2034

070600171

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0706001712240O1<<<<<<<<<<<
9501083M3412189COL1088324799<6
VALDERRAMA<MONTES<<BRYAN<<<<<<

ARL | sura

Medellín, 02 de September 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 MAQUI SOLUCIONES LYS 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:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1088324799	VALDERRAMA MONTES BRYAN	03/09/2025		21620760	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 02/09/2025 15:18:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.144.122.179, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SaludTotal

BOGOTA, Septiembre 1 de 2025

Señor:

VALDERRAMA MONTES BRYAN

CC. 1088324799DG 57 A SUR 81 J 52 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 15 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
VALDERRAMA MONTES BRYAN	1088324799	C	Ene-15-2024	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VILLABON VILLALBA MARISOL	1075627769	C	Ene-15-2024	53	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
VALDERRAMA VILLABON ALLISON MAITE	1031847102	T	Ene-15-2024	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ALIANZA CELY S A S	1088324799	Dependiente	CERRADO
AV INGENIEROS SAS	1088324799	Dependiente	CERRADO
COLOMBIA LIFE SERVICES SAS	1088324799	Dependiente	CERRADO
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES SA	1088324799	Dependiente	VIGENTE
JRENTAL S A S	1088324799	Dependiente	CERRADO
WILLIAM GARZON SAS	1088324799	Dependiente	CERRADO
WILLIAM GARZON SAS	1088324799	Dependiente	CERRADO
WILLIAM GARZON SAS	1088324799	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

224

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **VALDERRAMA MONTES BRYAN, CC - 1088324799**, está afiliado(a) desde **09/09/2025**, como trabajador(a) de **MAQUI SOLUCIONES LYS SAS**, con NIT: **9016690150**.

Estado civil: **Unión Libre**
Cónyuge/Compañero(a): **MARISOL VILLABON VILLALBA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2025-09-03**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
ALLISON MAITE VALDERRAMA VILLABON	1031847102	Hijo

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **09 de septiembre de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224 808-6

CERTIFICA QUE:

BRYAN VALDERRAMA MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.088.324.799**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Septiembre 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.

226

21. JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS

21. Brayder Caicedo Operador Maquinaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.223.267
CAICEDO LOPEZ

APELLIDOS
BRAYDER LEANDRO

NOMBRES
BRAYDER CAICEDO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-2019 LA VEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

229

ARL | sura

Medellín, 01 de Abril 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 JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, 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
C1000223267	CAICEDO LOPEZ BRAYDER LEANDRO	21/01/2025		12443313	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10223344282509149896

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 01/04/2025 13:51:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.131.111, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

230

CERTIFICA QUE

El señor BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ identificado(a) con CC número 1000223267 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1 COTIZANTE.

Fecha de Activación del Servicio:	20/01/2025
Estado de Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO ROMA
Categoría:	4

La presente se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para A QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de marzo del año 2025.

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

Observaciones:

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRAS EPS.

CORDIALMENTE,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

231

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ identificado(a) con CC No. 1000223267, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con NIT 9018787050:

- Fecha de afiliación a la Caja: 29/03/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 20/01/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 29/03/2025

porvenir
sólo hay uno

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:

BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.223.267**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Marzo 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.

233

CONSORCIO SUBA
MT

ADRES

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	19399985
NOMBRES	CARLOS ARTURO
APELLIDOS	ALFONSO RODRIGUEZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:43:29	**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

235

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	11794309
NOMBRES	EMILIANO
APELLIDOS	LOZANO ASPRILLA
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. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:44:55	**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

236

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	1147956744
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	BEJARANO ROA
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	25/03/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:45:28	**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

237

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	1003932556
NOMBRES	CARLOS MARIO
APELLIDOS	MENA PALACIOS
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	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:45:56	**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

238

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	7774944
NOMBRES	JEANCARLOS JOSE
APELLIDOS	CANACHE LINARES
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	07/10/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:46:30	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"

239

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	1048319474
NOMBRES	ALEX ALBERTO
APELLIDOS	DE ALBA COLONIA
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/07/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:47:00	**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

240

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	1070807090
NOMBRES	RANDY
APELLIDOS	RICARDO CONTRERAS
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	01/05/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:47:28	**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**

241

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	72098689
NOMBRES	ALINSON JESUS
APELLIDOS	ARIAS BENAVIDES
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:48:02	**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".

242

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	1005001467
NOMBRES	CARLOS MANUEL
APELLIDOS	CARRASCAL CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	SAN MARTIN

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	01/05/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:48:30	**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

243

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	1047340192
NOMBRES	JAINER LEONARDO
APELLIDOS	PEREZ COLONIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	MALAMBO

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	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:48:57	**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"

244

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	1003562238
NOMBRES	ANDRES
APELLIDOS	MARTINEZ DIAZ
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	28/02/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:49:42	**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".

245

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	1070813319
NOMBRES	JOSE BERNARDO
APELLIDOS	GONZALEZ BENITEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	SAN BERNARDO DEL VIENTO

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 -CM	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:50:09	**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

246

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	74300243
NOMBRES	JULIO RAMON
APELLIDOS	SALCEDO FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	LA MESA

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:	10/01/2025 15:50:33	**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**

247

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	1042003207
NOMBRES	JESUS ALBERTO
APELLIDOS	LASCARRO MENDEZ
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:	10/01/2025 15:51:02	**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".

248

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	1085102874
NOMBRES	EDUARD JOSE
APELLIDOS	LASCARRO MENDEZ
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	01/10/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:51:32	**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

249

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	11280566
NOMBRES	DARIO ARIEL
APELLIDOS	FERNANDEZ BERMUDEZ
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	01/11/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:52:54	**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**.

250

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	80240884
NOMBRES	ABEL ANTONIO
APELLIDOS	MARTINEZ MORENO
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	09/12/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:53:27	**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**

251

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	10180781
NOMBRES	LUIS HERNANDO
APELLIDOS	CARDENAS SALAZAR
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	01/02/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:53:55	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".

252

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	1088324799
NOMBRES	BRYAN
APELLIDOS	VALDERRAMA 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:54:32	**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"

253

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	1002606277
NOMBRES	JOSE MIGUEL
APELLIDOS	RIVERA 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.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:55:00	**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".

254

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	1000223267
NOMBRES	BRAYDER LEANDRO
APELLIDOS	CAICEDO LOPEZ
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	01/02/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2025 15:55:33	**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

255

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	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".

256

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**

257

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	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

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	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**

259

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	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".

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**,

261

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	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

262

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".

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**

264

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	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**

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	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".

266

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**

267

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	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**

268

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	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".

269

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

270

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	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

271

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	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".

272

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	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

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	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

274

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	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

275

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	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**

276

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	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

277

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	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**

278

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	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**

279

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	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

280

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	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

281

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	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**

292

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	5967959
NOMBRES	JOSELITO
APELLIDOS	LEYTON RIVAS
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	01/02/2011	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

283

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	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

284

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	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

285

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	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

286

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

287

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	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**,

288

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	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".

289

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"

290

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	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".

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	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

292

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

293

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	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

294

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	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".

295

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	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**

296

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	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".

297

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	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

248

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	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**

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	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 Regimen 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

300

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	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

301

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	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**

302

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	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**

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	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**

304

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	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

305

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	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**

306

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	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**.

307

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	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**

308

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	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

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	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**

310

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	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**

311

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	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

312

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	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**

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	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

314

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	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".

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	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

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	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".

3A

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

318

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".

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".

320

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

321

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	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

322

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	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

323

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"

324



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, Andres Camilo dela Hoz identificado con cédula de ciudadanía No. 1043125326 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa Espacio Publico y Urbanismo 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 1-9 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Andres camilo dela Hoz
Cédula: 1043125326
Firma: Camilo de la Hoz

HUELLA

326

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 7-9-2025

Señores
IPS Umedl

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Andres Camilo de la Hoz con documento de identidad número 1043125326 quien fue empleado de Espacio Publico y Urba con NIT 901152861-5 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Camilo de la Hoz

Firma del Trabajador
Fecha: 1 9 2025

327

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Hower Padilla identificado con cédula de ciudadanía No. 1002060715 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa Construcciones y Proyectos AYC 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, 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 29-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Hower Padilla
Cédula: 1002060715
Firma: Hower

HUELLA

328

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 29-8-2025

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) Houer Padilla con documento de identidad número 1002060715 quien fue empleado de Construcciones y Proyectos con NIT 901846272-6 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 29 08 2025

329

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Miguel Torrija identificado con cédula de ciudadanía No. 1122810674 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa Construcciones y Proyectos 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, 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 28-8 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Miguel torrija

Cédula: 1122810 674

Firma:

HUELLA

330

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C.. 28-8-2025

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) Miguel Ochoa con documento de identidad número 1122810679 quien fue empleado de Construcciones Proyecto con NIT _____ desempeñándose con el cargo Ayudante de 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 28 8 2025

331

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Miguel Sarmiento identificado con cédula de ciudadania No. 1045226023 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa Construcciones y Proyectos A 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 1-9 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Miguel Sarmiento
Cédula: 1045226023
Firma:

HUELLA

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Francisco Ortiz identificado con cédula de ciudadanía No. 16110 632 de la ciudad de _____, manifiesto que la empresa VYP consultoria y construccion 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 22-9 del año 25.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Francisco Ortiz

Cédula: 16110632

Firma: Francisco Alvares

HUELLA



333

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

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) Francisco Ortiz con documento de identidad número 1610 632 quien fue empleado de VyP Consultoría y Cons con NIT 901644965 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Francisco Alvares
Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 25

534

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Mario Acero identificado con cédula de ciudadanía No. 5174 254 de la ciudad de Bogotá, manifiesto que la empresa V&P consultoría construcción ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como maestro 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 22 109 del año 2025.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Mario Acero

Cédula: 5.174.254

Firma:

HUELLA



335

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

Señores
IPS UMBO

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Muño Acero con documento de identidad número 5174254 quien fue empleado de VYP Consultoria con NIT 901644965 desempeñándose con el cargo maestro 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 25

336

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Leonardo Martinez identificado con cédula de ciudadanía No. 1042594002 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa VYP Consultoria y construcción ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Oficial, 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 22 - 9 del año 2025.

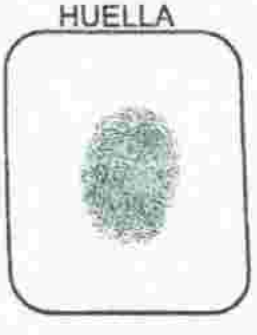
Atentamente.

Nombre del trabajador: Leonardo Martinez

Cédula: 1042594002

Firma:

HUELLA



337

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

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) Leonardo Martinez con documento de identidad número 1042594 002 quien fue empleado de VyP consultoria const con NIT 901644965 desempeñándose con el cargo OFICIAL.

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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 2025

338

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Hernando Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía No. 19120 018 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa VyP consultoria y construcción ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como maestro 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 22-9 del año 25.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Hernando Rodriguez
Cédula: 19120018
Firma:

HUELLA



	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

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) Hernando Rodriguez con documento de identidad número 1920 018 quien fue empleado de VyP Consultoria Const con NIT 9016 149 65 desempeñándose con el cargo maestro 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 25

340

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Wilmer carrero identificado con cédula de ciudadanía No. 14280 965 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa VyP Consultoria y Constucc ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Operador maquinaria, 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 22-9 del año 25.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Wilmer carrero
Cédula: 14280 965
Firma:

HUELLA



	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

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) Wilmer Cuello con documento de identidad número 14280965 quien fue empleado de VyP Consultoria y Const con NIT 901644965 desempeñándose con el cargo Operador Maq.

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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 25

342

	PAZ Y SALVO EGRESO	SST-FT-16 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Lugar y fecha
Señor:

Por medio de la presente yo, Oscar Sanchez identificado con cédula de ciudadanía No. 7925823 de la ciudad de Bogota, manifiesto que la empresa VyP consultoria y construccion ha pagado las obligaciones pendientes y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo lo relacionado con la prestación de mis servicios como Operador maquinaria, para el contrato número. COP 1013 2025.

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 22-9 del año 25.

Atentamente.

Nombre del trabajador: Oscar Efren Sanchez
Cédula: 7925823
Firma: Oscar Sanchez

HUELLA



	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 22-9-25

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) Oscar Sanchez con documento de identidad número 7925873 quien fue empleado de V&P Consultoria Cas con NIT 901644965 desempeñándose con el cargo operador maq.

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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Oscar Sanchez
Firma del Trabajador
Fecha: 22 9 25

344

	AUTORIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	SST-FT-31 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Bogotá D.C., 1-9-25

Señores
IPS Unid

ASUNTO: Exámenes Médicos de Retiro

Cordialmente, nos dirigimos a usted, para solicitarle se sirva practicar el examen médico de retiro al señor(a) Miguel Sarmiento con documento de identidad número 1045776023 quien fue empleado de Construcciones y Proy con NIT 901845 772-6 desempeñándose con el cargo Ayudante de 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

Área de Recursos Humanos

Recibe

Firma del Trabajador
Fecha: 1 9 2025

345

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: Jaime Leonardo APELLIDOS: Perez Colonia

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 1047340192 DE Santo tomas

RH: O+ EDAD: 35 EPS: Nuevo ser PENSION: protección

DIRECCIÓN: Suba TELÉFONO: 310 437 6424

ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL ____

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 _____ 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: Alex.

NÚMERO DE TELÉFONO: 3009740696

_ PARENTESCO: Hermano

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO ___ ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jaime Perez

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 2-9-25

NOMBRES: Carlos APELLIDOS: Carrascal Carrillo

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1005001467 DE Santander

RH: O+ EDAD: 25 EPS: Nueva PENSION: Proteccion

DIRECCIÓN: cra 151 # 142c 32 TELÉFONO: 312795 2435

ESTADO CIVIL: unión libre NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte X Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI X NO ____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO ____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Carolina Vargas

NÚMERO DE TELÉFONO: 3229853580

_ PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: - CARLOS MANUEL CARRASCAL CARRILLO

FIRMA: • Carlos

348

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 5: Setiembre: 2025

NOMBRES: ALINSON ARIAS APELLIDOS: ARIAS BENAVIDE

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 7209968 9 DE BARRAQUILLA

RH: O Positibo EDAD: 45 EPS: Salutota PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 3019466696

ESTADO CIVIL: Uniolibre NÚMERO DE HIJOS: 16 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller _____ 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 _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: ISABEL ARIAS

NÚMERO DE TELÉFONO: 3112603133

_ PARENTESCO: _____

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA: ALINSON JESUS ARIAS BENAVIDE

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/08/25

NOMBRES: Randy APELLIDOS: Ricardo Contreras

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC: 1070807090 DE Cordoba

RH: O+ EDAD: 21 EPS: Famisanar PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Cll 138d #152-13 TELÉFONO: 3043561277

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: _____ ESTRATO SOCIAL 1

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 ___ CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO _____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Kelly Contreras

NÚMERO DE TELÉFONO: 3197592830 PARENTESCO: Madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Randy Ricardo C

FIRMA: Randy

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23-7-25

NOMBRES: alex de APELLIDOS: de alba cabanzo

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1048319474 DE barranquilla

RH: A Pos EDAD: 31 EPS: sti PENSIÓN: porvenir

DIRECCIÓN: suba bilbao TELÉFONO: 3009840696

ESTADO CIVIL: union libre NÚMERO DE HIJOS: 3 ESTRATO SOCIAL ____

ESCOLARIDAD: Primaria ____ Bachiller X Profesional ____ Estudiante: X

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte ____ Otro ____ Cuál? labores en casa

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO ____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: ____

NÚMERO DE TELÉFONO: 3009840696 PARENTESCO: mujer

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: alex de alba

FIRMA: alex de alba

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-09-2025

NOMBRES: Jose Bernardo APELLIDOS: Gonzalez Benitez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1070715317 DE Sanbernardo

RH: O+ EDAD: 26 EPS: Salud PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Sub Libano TELÉFONO: 3505040300

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

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 X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO ___ CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Yoreidis martinez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3505040300

_ PARENTESCO: Es mi hermana

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO ____ ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Gonzalez

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 21-09-25

NOMBRES: Oliver José APELLIDOS: Loaiza Mendez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1023510223741 DE Alto de Rosario Bolivar

RH: A+ EDAD: 27 EPS: Famisanar PENSION: _____

DIRECCIÓN: Calle 138 #132-58 TELÉFONO: 3206533232

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: Sindy Gutierrez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3143174132

_ PARENTESCO: madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO ✓ ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oliver Loaiza

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16-9-25

NOMBRES: Dario Ariel APELLIDOS: Fernandez Bermudez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 77 280 566 DE Barrancabermeja

RH: O+ EDAD: 53 EPS: Famisanar PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Diagonal 30 sur TELÉFONO: 3224247114

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 1

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte ____ 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: Deicy Fernandez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3143117764

_ PARENTESCO: Hija

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Dario Fernandez

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17-9-25

NOMBRES: Abel APELLIDOS: Martinez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 80240884 DE Bogota

RH: O+ EDAD: 58 EPS: Salud total PENSION: colfondos

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: 3133360913

ESTADO CIVIL: U. libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller _____ Profesional _____ Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ 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: Insel Pedroza

NÚMERO DE TELÉFONO: 3214089595

_ PARENTESCO: ESPOSA

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Abel M

FIRMA: Abel M

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 07 09 25

NOMBRES: JESUS HERBERTO APELLIDOS: VASQUEZ RO

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1042003207 DE Bolivar

RH: OP EDAD: 33 EPS: Salud To PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Cra 13a #132-54 TELÉFONO: 3234922286

ESTADO CIVIL: Viudo(a) NÚMERO DE HIJOS: _____ ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria X 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 X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: EDA SI 3222114921

NÚMERO DE TELÉFONO: 3234922836

_ PARENTESCO: GERMAN

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JESUS HERBERTO VASQUEZ RO

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-09-25

NOMBRES: Andres APELLIDOS: Martinez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1003562238 DE San Bernardo

RH: O+ EDAD: 24 EPS: Sura/Asmet PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Suba Usaquen TELÉFONO: 3213049982

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

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 X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: mi mama

NÚMERO DE TELÉFONO: 3122494266

_ PARENTESCO: mi mama

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Martinez

FIRMA: Andres

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25-9-25

NOMBRES: Luis Hernando APELLIDOS: Cardenas Salazar

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: cc. 10.180.781 DE dorado Caldas

RH: O+ EDAD: 51 EPS: Salud total PENSION: protección

DIRECCIÓN: Calle 57 D 18X75 sur TELÉFONO: 3141447499 6

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 06 ESTRATO SOCIAL ____

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: ____ Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: ____ Estudio ____
Recreación y deporte ____ Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: maicol Cadenas

NÚMERO DE TELÉFONO: 3504156231

PARENTESCO: Hijo

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Hernando

FIRMA: Luis Cardenas.

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13/09/2025

NOMBRES: JHONATAN APELLIDOS: BEJARANO ROA

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1117250761 DE CHOCO

RH: B+ EDAD: 32 EPS: NUEVA EPS PENSION: PROVENIR

DIRECCIÓN: CLL 40 SUR #13 D 68 TELÉFONO: 3213277122

ESTADO CIVIL: U. libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: 3

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: X Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: ____ Estudio ____
Recreación y deporte ____ Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: ____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: MIENA MENA

NÚMERO DE TELÉFONO: 3209172305

_ PARENTESCO: ESPOSA

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHONATAN

FIRMA: JHONATAN

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 - 09 - 2025

NOMBRES: EMILIANO APELLIDOS: LOZANO ASPRILLA

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC. 11794309 DE QUIBDÓ

RH: O+ EDAD: 63 EPS: SURA PENSION: _____

DIRECCIÓN: C/le. 128 FN° 87C17 TELÉFONO: 3004629706

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NÚMERO DE HIJOS: _____ ESTRATO SOCIAL 3

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 _____ 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: VILMA ROSA ARIZA

NÚMERO DE TELÉFONO: 3122443403

_ PARENTESCO: ESPOSA

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EMILIANO LOZANO A

FIRMA:

360

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 septiembre 2025

NOMBRES: Jean Carlos APELLIDOS: Canache Linares

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: PPT 7774944 DE Venezuela

RH: B R H + EDAD: 40 EPS: Capital Salud PENSION: Proteccion

DIRECCIÓN: Carrera 46 C #72-34 Sur TELÉFONO: 3242856704

ESTADO CIVIL: Union libre NÚMERO DE HIJOS: 2 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: Fernanda Hernandez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3242856704

_ PARENTESCO: Esposa / Conyugue

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO ✓ ¿Cuál?: ____

____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jean Carlos Canache

FIRMA: ____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15-9-25

NOMBRES: Carlos Mario APELLIDOS: Palacio M

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1003932556 DE Bogota

RH: A+ EDAD: 25 EPS: Famisanar PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Calle 77 #74-B14 TELÉFONO: 3118843484

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL ____

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: ✓ Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X 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: Eucaris

NÚMERO DE TELÉFONO: 3133190956

_ PARENTESCO: Papa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO ✓ ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos S

FIRMA:

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Septiembre 10 de 2025

NOMBRES: Carlos Arturo APELLIDOS: Alfonso Rodriguez

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 19.399.985 DE Bogotá

RH: O+ EDAD: 66 años EPS: Sanitas PENSION: N/A

DIRECCIÓN: CR. 4 Este N° 30B-51 TELÉFONO: 3208542797

ESTADO CIVIL: Union Libre NÚMERO DE HIJOS: 4 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro X Cuál? Juegos virtuales

¿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: Luisa Fernanda Mora

NÚMERO DE TELÉFONO: 3195102103

_ PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos A. Alfonso R

FIRMA: _____

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-8-25

NOMBRES: Julio APELLIDOS: Ramón

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 74300243 DE Boyaca

RH: O+ EDAD: 64 EPS: Famisanar PENSION: No tiene

DIRECCIÓN: cra 140B # 40-55 TELÉFONO: 300 750 2750

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 6 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria X Bachiller ____ Profesional ____ Estudiante: ____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: ____ Arrendada: ____ Familiar: ____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: ____ Labores domésticas: X Estudio ____
Recreación y deporte ____ Otro ____ Cuál? ____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI X NO ___ CUÁL?: Asma

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: ____

¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO ____

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Wilmer Cotrero

NÚMERO DE TELÉFONO: 3016666064

_ PARENTESCO: Amigo

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI X NO ___ ¿Cuál?: ____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Julio Ramos

FIRMA:

364

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: -23 /septiembre /2025.

NOMBRES: José Miguel APELLIDOS: Rivera Castro.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 1002606271. DE Ceinza - Boyaca

RH: O+ EDAD: 23. EPS: Salud total. PENSION: Porvenir.

DIRECCIÓN: Transversal 81B calle 57c sur. TELÉFONO: 3023102048.

ESTADO CIVIL: Soltero. NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional _____ Estudiante: X

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Madre de familia. Rosa Castro.

NÚMERO DE TELÉFONO: 3114709343.

_ PARENTESCO: Madre de familia.

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Miguel Rivera C.

FIRMA: José Miguel Rivera C

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03/09/25

NOMBRES: Duvan Valderrama APELLIDOS: Mora

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1088332949 DE Pereira

RH: O+ EDAD: 30 EPS: Salud total PENSION: Colpensiones

DIRECCIÓN: diagonal 57 #54HB17J3 TELÉFONO: 3149117931

ESTADO CIVIL: Unión libre NÚMERO DE HIJOS: 2 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: Marisol Villegas

NÚMERO DE TELÉFONO: 3167567696

_ PARENTESCO: madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO ✓ ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Duvan Valderrama

FIRMA:

366

	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	SST-FT-07 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 02

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22-8-25

NOMBRES: BRAYDER [illegible] APELLIDOS: CALCEDO LÓPEZ

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1000723767 DE LA VEGA

RH: O+ EDAD: 24 EPS: FAMISANAR PENSION: PORVENIR

DIRECCIÓN: CARRERA 105 N°75-55 TELÉFONO: 3134380707

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 3

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 X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: EMETERIO YMARTHA

NÚMERO DE TELÉFONO: 3107586861 PARENTESCO: MADRE

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: - BRAYDER C

FIRMA: -

Anexo 3. Plan De Trabajo

PLAN DE TRABAJO SST

Codigo: SST-PL-01
Versión: 01
Fecha: 01-Abr-2025

PERIODO DE EJECUCIÓN	SEPTIEMBRE	2025	SST OBRA

CONTRATO DE OBRA PUBLICA NO. 1013 de 2024

ITEM	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PROGRAMADO	EJECUTADO	%	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Preliminar	Visita de reconocimiento de campo	P	E	P	E	P	E																										6	3	100%	RESIDENTE SISOMA	REGISTRO FOTOGRAFICO
	Elaboracion SG-SST	P	E	P	E	P	E																										6	3	100%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
	Entrega SG-SST	P	E	P	E	P	E										P																8	7	75%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
1. Actividades inicio de Obra	Afiliación afiliaciones y Seguridad Social del Personal	A	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	SEGURIDAD SOCIAL
	Realizar los Examenes Medico Ocupacionales del Personal	A	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	EXAMEN MEDICO
	Realizar los Cursos y certificados del personal	A	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	CERTIFICADOS
	Induccion SST y Notificación de Riesgo al personal que ingresa a obra / Divulgación del Plan de Emergencias	A	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	INDUCCIÓN
	Entrega de Dotación	A	E	P	E			P	E					P																			4	3	75%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Entrega de EPP	A	E	P	E	P		P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	5	50%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Elaboracion de Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos	A	E	P										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	3	1	33%	SST OBRA	MATRIZ
2. Programa de inspecciones	Inspecciones Elementos de Proteccion Personal	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Botiquín	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Extintores	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9	6	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Orden y Aseo	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Kit Antiderrames	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9	6	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Herramientas	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	6	60%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
3. Actividades Obra	Informes de Obra				A	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	5	63%	SST OBRA	ATS
	Elaboración Permisos de Trabajo						A	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9	4	50%	SST OBRA	PERMISOS DE TRABAJO
	Charlas de Seguridad				P	E	A	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	1	58%	SST OBRA	ASISTENCIA A CHARLAS
	Pausas Activas						P		P		P		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	3	3	2%	SST OBRA	FORMATO
4. Cierre de Aportes	Reporte de actividades al CONTRATO						P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	4	50%	SST OBRA	CORREO ELECTRONICO
	Conformación Brigada de Obra				P	E	A	E																										2	2	100%	SST OBRA	ACTA CONFORMACION BRIGADA OBRA
	Simulacro diurno														P																			1	0	0%	SST OBRA	ACTA CONFORMACION BRIGADA OBRA
5. Capacitaciones Obra	Condiciones de orden y aseo en obra						P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P												8	4	50%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitacion / Charla Riesgo Biologico						P	E										P		P		P											4	1	25%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitacion 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 instrucción de las herramientas				P	E	P	E																										2	2	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Charla / Capacitación SGA								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 Biomecanico	P	E								P	E						P															3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitacion / Charla Actos y Condiciones Inseguras				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P												9	5	56%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Normas de trabajo						P	E			P	E	P	E			P		P		P												8	2	25%	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	E							P												2	1	50%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Contabilizacion de la Guia de Manejo Ambiental y PVMA 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
	Ferrovias 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 SG-SST	Seguimiento a Cronograma						P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P												8	4	50%	SST OBRA	Cronograma
	Medición de Indicadores						P	E	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P												8	4	50%	SST OBRA	INDICADORES

Capacitaciones Septiembre

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 9:00 **HORA FIN:** 9:15

LUGAR: COP 1013 2024

FECHA: 9-9-25

Marque con una (x) según corresponde

Capacitación		Charla	X	Instrucción		Otro ¿Cuál?	

TEMA A TRATAR: Condiciones de orden y aseo en la obra

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	maxi llo tapo t	19'46611	maxi llo tapo t
2	Plinio Rodriguez	9a3323 16	Plinio R
3	Carlos Orozco	1129504549	
4	Jesus Media	1050844511	
5	Odaldis franco	24341763	Odaldis Franco
6	CRISTIAN GONZALES	1002389749	CRISTIAN
7	Kostin Javier Rodriguez	1043966326	
8	Jorge Pinzon	3214233	
9	aseo de alba colonia	1088314474	aseo de alba C.
10	Daiana Pereira	72301581	
11	Jean Franco Flores V	PPT 1141386	Jean
12	Jesus garcia	1085042995	
13	Cristian Bastana	1101960836	
14	Arivelt Rodriguez	12630516	Arivelt R
15	Daniel Sosa	8045a145	Daniel

CAPACITADOR: YESSA MORENO

RES. SST

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 9:15 **HORA FIN:** 9:40

LUGAR: COP 1013 - 2024

FECHA: 9-9-25

Marque con una (x) según corresponda

Capacitación		Charla	+	Divulgación		Otro cual?	

TEMAS TRATADOS

Charla actos y condiciones inseguras

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	CARLOS NAYNEL CARRASCA CARRILLO	1005001467	CARLOS
2	Carlos Andres Ochoa	1129545549	
3	Jesus [illegible]	1050850611	
4	Odalis Franco	78381763	Odalis Franco
5	Cristian Gonzalez	1002389779	CRISTIAN
6	Justin James Rodriguez	1043466326	
7	Jorge Piñeros	2.9/4.273	
8	[illegible]	97 301 381	
9	Cristian Pestana	1101960 836	
10	Plinio Rodriguez	1033333386	Plinio R
11	Alonso Bustos B	87717901	
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : [illegible]

RES. SST

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 12:00 HORA FIN: 12:30

LUGAR: COP 1013 2024

FECHA: 19-9-25

Marque con una (x) según corresponda

[illegible]	X	[illegible]		[illegible]		[illegible]	

TEMAS TRATADOS

tipos de elementos de protección personal a emplear en la obra y su forma correcta del uso

	NOMBRE	[illegible]	[illegible]
1	CARLOS NAYNEL CANTASCACARRILLO	1005001467	CARLOS
2	Carlos Andres Orozco	1129504549	
3	deisy mejia	1050856511	
4	Dolalba pizarro	7838176 3	Wdalbin pizarro
5	Cristian Gonzales	1002389179	CRISTIAN
6	Justin James Rodriguez	1043966326	
7	Jorge piñeros.	2.2/4.283	
8	Jairo garcia	72 301 381	
9	Cristian Pestana	1101460 836	
10	Plinio Rodriguez	7433386	Plinio R
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : LUISA MORA

Res. SST

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 8:00 HORA FIN: 8:30

LUGAR: CIV 2883

FECHA: 25-9-25

Marque con una (x) según corresponda

CAPACITACIÓN		CHARLA	*	INDUCCIÓN		OTRA ¿CUÁL?	

TEMAS TRATADOS

USO EPPS - Sustancias psicoactivas - orden y aseo
Plan de manejo de trafico -

	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
1	Miguel ortiz	1015-1111853	
2	Johnny Perez Colonia	1.0A.340.192	
3	Fran David Cuentas Bendugo	1001866370	
4	alex el alba colonia	1048319474	
5	ARLEMIRO RODRIGUEZ DIAZ	7931821	
6	Pedro Ricardo	1090297	Pedro
7	Randy Ricardo Contreras	1070807090	Randy
8	Jorge Pineros	3214233	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : Luisa Moreno

Res SST

374

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 9:25 HORA FIN: 10:00

LUGAR: CIV 3377

FECHA: 25-09-25

Marque con una (x) según corresponda

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		OTRO	

TEMAS TRATADOS

CIV 3377 USO EPPS - Sustancias psicoactivas orden y aseo. Plan de manejo de trafico

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	CRISTIAN GONZALES ROCHA	1002389779	CRISTIAN
2	Plinio Rodriguez	7a333336	Plinio R
3	Josclito Leyton	5967959	Josclito
4	Oswaldis Franco	78341763	Oswaldis Franco
5	Yosrin Junior Rodriguez	1043966726	[illegible]
6	Carlos Andres Orozco	1129604549	[illegible]
7	Victor Antonio Barrio	1007204525	Victor
8	Arivelet Rodriguez	1263016	Arivelet R
9	Jorge Pineros	3214233	[illegible]
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : LUISA MONTES

Res. SST

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 10:30 HORA FIN: 11:00

LUGAR: CIV 4028

FECHA: 25-09-25

Marque con una (x) según corresponda

CAPACITACIÓN		CHARLA	X	INDUCCIÓN		OTRO (¿Cuál?)	

TEMAS TRATADOS

USO EPPS - orden y aseo - Psustancias PSICOACTIVAS - Plan de manejo de trafico

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Jesus Daniel Garcia H	1035042995	
2	Edwin Acero B.	8.635.481	Edwins Acero B.
3	Cristian Restrepo M	1101 960 836	
4	Victor Antonio Ocasio	1007204707	Victor
5	Axiuliet Rodriguez	1263056	AXIULIET R
6	Daniel Sosa	8035143	Daniel
7	Jorge pinzeros	3214.233	
8	Jesus Mosia	1050840511	
9	Carlos Escobar	1073686342	
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR: Luisa Moreno

	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

HORA INICIO: 11:00 **HORA FIN:** 11:30

LUGAR: CIV 3641

FECHA: 25-9-25

Marque con una (x) según corresponda

Capacitación		Charla	x	Divulgación		Inducción	

TEMAS TRATADOS

Uso EPPS - Orden y aseo - Sustancias psicoactivas
Plan de manejo de trafico

	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
1	Bryan Valderrama	1088324794	
2	Dorio Fernandez	22280566	
3	Abel M	802408B4	Abel M
4	Luis Cardenas	10.180781	Luis Cardenas
5	Alvaro Lozano	1085102874	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CAPACITADOR : Luisa Moreno

Luisa Moreno

Inspecciones Septiembre

	INSPECCIÓN LOCATIVA	SST-FT-11 Fecha:1/Abr/2025 Versión:01

Fecha de inspección:	20-9-25	**Área / Unidad Operativa:**	COP 1013 2024
Inspección realizada por:	Luisa Molero	**Nombre del Responsable:**	Luisa Molero

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	Frente: CUMPLE SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.3	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	X			
1.4	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.5	La temperatura es confortable.	X			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Pisos en buen estado.	X			
2.2	Areas de circulación despejadas	X			
2.3	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	X			
3.2	Cables en buen estado.	X			
3.3	Existe señalización de peligros.	X			
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Extintores libre de obstaculos.	X			
4.2	Existe señalización en todas las areas y en las salidas de emergencia.	X			
4.3	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.4	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	X			
4.5	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	X			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	X			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	X			

7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	X			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	X			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			
8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	X			
8,2	Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa.	X			
8,3	Estan los inodoros limpios en buen estado.	X			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS)**				
9,1	Equipos y herramientas de obra en buen estado	X			
9,2	Archivo rodante en buen estado	X			
10	**MEDIO AMBIENTE**	**BUEN ESTADO**	**REGULAR ESTADO**	**MAL ESTADO**	
10.1 Sustancias químicas	El area cuenta con las Hojas de seguridad.	X			
	Otro.				

OBSERVACIONES

Sin observaciones

Firma responsable inspección: [signature]

Firma Responsable del SG-SST: [signature]

	INSPECCION DE BOTIQUIN	SST.PT-14 Fecha: 14/08/2025 Version: 01
Nombre del responsable de la inspección:	Luisa Moreno	Cargo: Res. SST
Sede:	COP 1013 2024	Fecha de inspección: 22-9-25

CAMILLAS

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	N. DE CAMILLA	UBICACIÓN PISO	CONDICIÓN DE CAMILLA							OBSERVACIONES	EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD
			SEÑALIZACIÓN	ACCESO	ESTADO DEL SOPORTE	INSTALACIÓN A PARED	CORREAS DE SEGURIDAD	LIMPIEZA	INMOVILIZACIÓN		
1	1	COP 1013 2024	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 Contiene NA: No Aplica

No.	Nº DE BOTIQUIN	UBICACIÓN PISO	CONDICIONES DEL BOTIQUIN																						OBSERVACIONES	AFECTACIÓN AL SERVICIO
			MOREAL - ESTADO GENERAL (Limpio, señalado, acceso)	GASAS LIMPIAS PAQUETE (20 Unidades)	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4" (1 Unidad)	BAJALENGUAS (Paq. X 20)	GUANTES DE LATEX (Caja * 100 unidades)	VENDA ELASTICA 2" 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 3" 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 5" 5 YARDAS (1 Unidad)	SOLUCION SALINA 250 a 500 c.c (2 Unidades)	TERMOMETRO DIGITAL O INFRARROJO (1 Unidad)	ALCOHOL ANTISEPTICO (Frasco 270 ml)	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	MICROPORE (1 Unidad)	CURAS	APLICADORES (1 Paquete)	LINTERNA	PARCHE OCULAR	MTO	TAPABOCAS	TIJERAS DE TRAUMA	BOLSA ROJAS	BOLSAS TRANSPARENTES		
1	1	COP 1013 2024	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Sin observaciones	
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										

FIRMA RESPONSABLE INSPECCION

Luisa Moreno

NOMBRE RESPONSABLE

381

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE EXTINTORES	SST-FT-15 Fecha: 1/Abr/2021 Versión: 01
Nombre del responsable de la inspección:	Luisa Moreno	Cargo: RES. SST
Sede:	COP 1013 2024.	Fecha de inspección: 15-9-25

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Cumple NA: No Aplica

EXTINTORES

No.	Nº DE EXTINTOR	UBICACIÓN PISO	TIPO (Marque con una (X))			CAPACIDAD	FECHA PROXIMA RECARGA		CONDICIONES DEL EXTINTOR																					OBSERVACIONES
			SOLKAFLAN	MULTIPROPOSITO	AGUA		MES	AÑO	ACCESO	VISIBILIDAD	SEÑALIZACIÓN	PARED ALTURA (1.80 m)	PISO (Base)	LIMPIEZA	ROTULO	CILINDRO	MANOMETRO	PRESION	PIN DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	CORNETA	PINTURA	MANIJA DE TRANSPORTE	SELLO DE GARANTIA	LLAVE SPANNER	HACHA	PUESTA	OTROS	
1	1	Anclob		X		10lbs	4	26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NA	B		Sin observaciones
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														

382

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN DE EPP

EST-PT-42 — 10/01/2022 — Versión: 01 — Folio:

FECHA	15-9-25
OBRA	COP 1013 2024
AREA INSPECCIONADA	COP 1013 2024
NOMBRE DE QUIEN REPORTA:	WILSON Moreno

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR A	B	C	D	E	F	G	H	USA SI	NO	ESTADO B	R	M	NO USA POR NS	NP	NQ	MEDIDAS DE 1	2	3	4	5
1	Cristian Pestana	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
2	Victor Berto	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
3	Jose Cano	Maestro	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
4	Daniel Sosa	Oficial	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
5	Tito Murillo	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
6	Jesus Garcia	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
7	Santiago Niño	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
8	Joselito Leyton	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
9	Jaime Garcia	Aux obra	X	X	X	X	X	X	X		✓		X						X	X			
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

EPP FALTANTE POR PERSONA

No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H

DEBE USAR
A- OVEROL
B- CASCO
C- GUANTES
D- BOTAS
E- PROTECCION RESPIRATORIA
F- PROTECTORES AUDITIVOS
G- GAFAS PROTECTORAS
H- OTRO
Cual? _____

ESTADO
B- BUENO
R- REGULAR
M- MALO

NO USA POR
NS- NO SABE
NP- NO PUEDE
NQ- NO QUIERE

MEDIDAS DE CONTROL
1. INSTRUCCION
2. MOTIVACION
3. CAMBIO DE EPP
4. MEDIDAS PENDIENTES
5. OTRAS

OBSERVACIONES

FIRMA _____ RESPONSABLE DEL AREA SST

FIRMA _____ RESPONSABLE DE LA INSPECCION

383

Powered by CamScanner

	INSPECCION KIT ANTIDERRAMES	Codigo: 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 periodicas a las areas, frentes de trabajo y equipo en general

AREA: COP 1013 2024 FECHA DE INSPECCION: 4-9-25

DATOS BASICOS			KIT ANTIDERRAME			
N°	COMPONENTES	UNIDAD	CANTIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
	KIT ANTIDERRAME					
01	Ubicación del Kit antiderrame	1		X		
02	Señalizacion y visibilidad	1		X		
03	Acceso (No obstaculos en el area de acceso)	1		X		
04	Estado del empaque (malotin)	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 area expuesta	1		X		
10	Etiquetas de residuos peligrosos	1		X		
12	Gafas de seguridad	1		X		
13	Guantes de nitrilo	1		X		
14	Mascarilla proteccion de vapores organicos	1		X		
15	Otros					
	APTITUD DEL PERSONAL					
1	El personal esta capacitado para el uso del kit antiderrames?	1		X		
2	Se evidencia buen uso y cuidado del kit antiderrame por parte del personal del sitio?	1		X		

FIRMA: Luisa Moreno

NOMBRE: Luisa Moreno O.

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

FIRMA: Luisa Moreno

NOMBRE: Luisa Moreno O.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

Anexo 4. Exámenes Médicos

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT. 830115894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116265

FECHA : 9/09/2025 HORA:8:1		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: CARLOS ARTURO ALFONSO RODRIGUEZ		DOCUMENTO: 19399985	EDAD: 66 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT		Cargo: INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	Tel: 3208542797 -

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	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR 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 Medias de Compresión Graduado		NA
Ergonomia del Puesto de Trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoracion y Manejo en IPS		NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Vision Cercana	SI	Dieta - Ejercicio Fisico		SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirométria		NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual		SI
						NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda 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 asegura 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 16/05/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** Carlos **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
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

386

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116380

FECHA : 13/09/2025 HORA:7:41	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: EMILIANO LOZANO ASPRILLA	DOCUMENTO: 11794309	EDAD: 63 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT	Cargo: OFICIAL DE OBRA	Tel: 3004629706 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	SI		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiología Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiología Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	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

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	SI	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	SI	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoracion por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el proposito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos examenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda conexión 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 asegure 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. 6560 DE 30/07/2018** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	387

Carrera 21 # 43- 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.115894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116379

FECHA : 13/09/2025 HORA:7:35		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JHONATAN BEJARANO ROA		DOCUMENTO: 1147956744	EDAD: 33 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT		Cargo: MAESTRO DE OBRA	Tel: 3213277121 -

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	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**	NA
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoracion y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el proposito, los beneficios, la interpretacion y los riesgos del examen medico, paraclinica(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electronico o fisico 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. Haga constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2015** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** del No. 1147956744	

388

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116382

FECHA : 13/09/2025 HORA:7:46	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**
NOMBRES: CARLOS MARIO MENA PALACIOS	DOCUMENTO: 1003932556 EDAD: 28 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3118843484

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatologia	Si	
Audiometria	NA		Osteomuscular	Si	
Visiometria	NA		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**	NA
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoracion por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibirá los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he 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 30/12/2019 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No	

Héctor Garzón Rodríguez
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Institución No 6660 de 30/12/2019

389

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116383

FECHA : 13/09/2025 HORA:7:38		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JEANCARLOS JOSE CANACHE LINARES		DOCUMENTO: 7774944	EDAD: 40 GENERO: M
Empresa: CONSORCIO SUBA MT		Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3242856704 -

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		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/12/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** Jeancarlos **C.C. No**	390

Carrera 21 #48-26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT. 830.015.894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 114681

FECHA : 9/07/2025 HORA:9:53	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: ALEX ALBERTO DE ALBA COLONIA	DOCUMENTO: 1048319474	EDAD: 31 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	Cargo: OFICIAL	Tel: 3009840695 -

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	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicericos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICI E.;

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/1994
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

391

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tel: 378 5555 - 366 5291 - 339 1457

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT-830015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115764

FECHA : 22/08/2025 HORA:8:21		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: RANDY RICARDO CONTRERAS		DOCUMENTO: 1070807090	EDAD: 21 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3043561277

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	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Unas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**	NA
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegure estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30-07-2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** C.C. No Randy Ricardo	Huella

392

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 118185

FECHA : 4/09/2025 HORA:9:25			EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO		
NOMBRES: ALINSON JESUS ARIAS BENAVIDES			DOCUMENTO: 72098699	EDAD: 45 GENERO: M	
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS			Cargo: AYUDANTE	Tel: 3114126433 -	

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	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA		Apto Para Trabajos en espacios Confinados		NA
Apto Para el cargo sin Restricciones		SI	Aplazado		NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo		NA	No Apto Para Este Cargo		NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel		NA			
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA		Examen de EGRESO Satisfactorio		NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR 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 Medias de Compresión Graduado	NA		
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA		
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	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		
					NA		

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran los 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 asegure estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No Alinson Arias

Avenida 21 No. 36-06/06 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

393

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115838

FECHA : 27/08/2025 HORA:8:13		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: CARLOS MANUEL CARRASCAL CARRILLO		DOCUMENTO: 1005001467	EDAD: 25 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: OFICIAL	Tel: 3127952435 -

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	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR 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 Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	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
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales 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

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

394

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT 830115894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115876

FECHA : 26/08/2025 HORA:9:58		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JAINER LEONARDO PEREZ COLONIA		DOCUMENTO: 1047340192	EDAD: 35 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3104375424 -

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	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACIONES : VALORIACON ORTOPEDIA EPS

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en EPS	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	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinica(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegura estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No.	

Carrera 24 No. 38-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogota D.C.
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com- www.umedips.co

395

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116702

FECHA : 23/09/2025 HORA:11:11	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**
NOMBRES: ANDRES MARTINEZ DIAZ	DOCUMENTO: 1003562238 EDAD: 27 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS	Cargo: AYUDANTE DE OBRA Tel: 3213049982 -

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		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR 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 Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	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
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta.Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

396

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Ficha Trabajador

C.C No

Carrera 21 No. 26-00 06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830015894-4

Dra. Maria Luisa Molina M. CMP No. 13558 -1

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 116703

FECHA : 23/09/2025 HORA:11:15		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JOSE BERNARDO GONZALEZ BENITEZ		DOCUMENTO: 1070813319	EDAD: 26 GENERO: M
Empresa: CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS A&C SAS		Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3505040300 -

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		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR 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 Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA 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.

397

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No.

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 (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **25/02/2025 11:06:00** Empresa **PAVIMAQ SAS**

Nombre **JULIO RAMON SALCEDO FUENTES**

Cargo **OPERARIO (A)** Doc. Identidad **CC 74300243**

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 INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

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

AYLEEN PAOLA ORCASITA ALMARALES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1140817911 RM:

Trabajador: JULIO RAMON SALCEDO FUENTES
CC 74300243
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

398

PREVENTIVA. EVITAR AUDÍFONOS. DEBE HACERSE SEGUIMIENTO ESTRICTO DEL S.V.E. DE CONSERVACION AUDITIVA.

VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU EPS PARA DEFINIR FORMULA OPTICA. USO DE CORRECCION OPTIOCA DE FORMA PERMANENTE PARA LABORAR. CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA EN SU EPS

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.

AYLEEN PAOLA ORCASITA ALMARALES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1140817911 RM:

Trabajador: JULIO RAMON SALCEDO FUENTES
CC 74300243
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certicado de aptitud laboral

9 0 1 8 1 2 3 2 44 - PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS

Paciente	JESUS ALBERTO LASCARRO MENDEZ	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1.042.003.207	Fecha	25 junio 2025
Edad	32 años		
Ocupación	OFICIAL CONSTRUCCION		

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 25 junio 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE
SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

JESUS ALBERTO LASCARRO MENDEZ
CC: 1.042.003.207
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

400

Clinisur IPS Ltda

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000541308

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS FECHA 12/03/2025 12:44:48

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EDUARD JOSE LASCARRO MENDEZ **C.C** 1085102874

EDAD 27 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

407

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

9018123244 - PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS

Paciente	DARIO ARIEL FERNANDEZ BERMUDEZ	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	11.280.566	Fecha	12 septiembre 2025
Edad	53 años		
Ocupación	AUXILIAR DE CONSTRUCCION		

Servicios realizados

- OSTEOMUSCULAR (FUERZA MUSCULAR, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS)
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 12 septiembre 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE
SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

DARIO ARIEL FERNANDEZ BERMUDEZ
CC: 11.280.566
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

9018123244 - PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS

Paciente	ABEL ANTONIO MARTINEZ MORENO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	80.240.884	Fecha	12 septiembre 2025
Edad	58 años		
Ocupación	AUXILIAR DE CONSTRUCCION		

Servicios realizados

- OSTEOMUSCULAR (FUERZA MUSCULAR, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS)
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 12 septiembre 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

ABEL ANTONIO MARTINEZ MORENO

CC: 80.240.884
Paciente
*Firma autorizada desde el consentimiento informado

403

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

901812324 4 - PILLIMUE CONSTRUCCIONES SAS

Paciente	LUIS HERNANDO CARDENAS SALAZAR	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	10.180.781	Fecha	23 septiembre 2025
Edad	51 años		
Ocupación	AYUDANTE CONSTRUCCION		

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 23 septiembre 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE
SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

LUIS HERNANDO CARDENAS SALAZAR
CC. 10.180.781
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

404

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DIA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

MAQUI SOLUCIONES LYS SAS NIT: 901669015-0

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VALDERRAMA MONTES BRYAN	Masculino	30 Años	CC (Tipo)	1088324799 (Numero)

Cargo: **OPERARIO DE RETROEXCAVADORA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
* PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
* CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS
* INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
* HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
* DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop osito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realización de este examen és voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.S.O. 3252 2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: VALDERRAMA MONTES BRYAN
CC 1088324799

405

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Fecha de Impresión: 17/01/2025 9:40 AM

FECHA DE EXAMEN 17/01/2025 8:00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	HELP OCUPACIONAL SAS	**Nit:**	900479126
Dirección:	CRA. 18A No.53-50 CS 101	**e-mail:**	certificadoshelpocupacional@gmail.com
Teléfonos:	(571) 631 5344 - 314 2601669 – 314 2601616	**Sede:**	BOGOTA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	JOSE MIGUEL			**Apellidos**	RIVERA CASTRO				
Identificación	CC	1002606277	**Edad**	23 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguíneo**		O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	SANTA ROSA DE VITERBO			**Fecha de nacimiento**	29/11/2001	**Estrato**		2
Estado civil	Soltero	**Escolaridad**	Primaria		**Teléfonos**	3023102048			
Departamento	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**Dirección**	CALLE 38 C SUR 73 D 90			
EPS	SALUD TOTAL E.P.S								
ARL	COMPAÑIA SURAMERICANA			**Fondo de Pensiones**	PORVENIR				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	OPERADOR MULTIPLE		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES	NO PRESENTA SINTOMAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS PARA SARSCOV2-COVID 19 EN EL MOMENTO DEL EXAMEN
RECOMENDACIONES	CONTROL MEDICO RUTINA POR E.P.S

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

Pausas Activas

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

MAYRA ESMERALDA RAMOS HERNANDEZ
C.C 1032358700 RM: 7122-2013
Firma y sello del Médico Evaluador

José Miguel Rivera.
JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO
C.C 1002606277
Firma del trabajador Evaluado

406

Clinisur IPS Ltda

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000537164

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S FECHA 19/02/2025 12:06:33

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ **C.C** 1000223267

EDAD 23 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

TEST PSICOMOTRIZ / TEST PSICOLOGICO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

BRAYDER CAICEDO

FIRMA DEL PACIENTE

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

407

Recomendaciones Medicas

409

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Jainer Perez

Cargo Ayudante 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** JMPO el día 26-8-25. en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restriccion. Indicado lo siguiente: Higiene Postural - Pausas activas - ergonomia Puesto de trabajo - uso EPPS - estilos de vida saludable control medico ocupacional.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Nutricionista 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:- 1.047 340 192
Fecha:- 27 agosto 2025

409

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Carlos carrascal

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 13-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCION, Indicado lo siguiente: HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS - ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO - USO EPPS - 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,

CARLOS

Firma
C.C: 1003001467
Fecha: 2-9-25

410

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Alinson Jesus arias

Cargo Ayudante 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 4-9-25, 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 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 ALINSON ARIAS
C.C: 72098689
Fecha: 5-Setiembre 2025

411

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Randy contreras

Cargo Ayudante

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 22-8-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCION, Indicado lo siguiente: HIGIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS - ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO - USO EPPS - ESTILOS DE VIDA SALUDABLE - CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Nutricionista 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,

Randy Ricardo

Firma
C.C: 1070807090
Fecha: 25/08/25

492

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Alex de Alba

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** umeq el dia 9-7-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCION, Indicado lo siguiente: HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS - ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO - USO EPPS - 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 medicos 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,

alex de alba

Firma alex
C.C: 1048319474
Fecha: 23/07/25

413

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Jose Gonzalez

Cargo Ayudante 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 dia 23-9-25, 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 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,

Jose Gonzalez

Firma
C.C: 1070713719
Fecha: 17-09-2025

414

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Eduard Lascarro

Cargo Ayudante 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** CLINISUR. el día 12-3-25 en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCIÓN Indicado lo siguiente: HIGIENE POSTURAL- USO EPPS- PAUSAS ACTIVAS- ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO- 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,

Firma
C.C: 1083102874
Fecha: 07-09-2025

415

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Daito Ahiel Fernandez

Cargo Ayudante 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** Cima el día 12-9-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APto Sin restricción. Indicado lo siguiente: Higiene Postural- Pausas activas- ergonomia Puesto de trabajo- 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,

Firma
C.C: 1280566
Fecha: 16-09-2025

416

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Abel Martinez

Cargo Autiliar 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** Crma el día 12-9-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con apto sin restricción, Indicado lo siguiente: Higiene postural-uso EPPS-pausas activas-ergonomia puesto de trabajo- 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,

Abel M

Firma
C.C: 80240884
Fecha: 11-9-25

417

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Jesus Luscatto

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** CIMA el día 25-6-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCION Indicado lo siguiente:
USO EPPS- higiene Postural- Pausas activas - ergonomia Puesto de trabajo- 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,

JESUS LUSCATTO

Firma
C.C: 10.470.832.07
Fecha: 07-SGT-26

478

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Andres Martinez

Cargo Ayudante 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** umeq el día 23-9-25, en los ,resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICION, Indicado lo siguiente: Higiene Postural- Pausas activas- ergonomia Puesto de trabajo- uso EPPS- 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,

Firma

C.C: 1003562238-

Fecha: 17-09-2025

419

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o • Luis Cadenas

Cargo Aseo 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** Cima el día 23-9-25, 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 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,

- Luis Hernando Cadenas

Firma
C.C: - 1018078?
Fecha: - 23-09-25

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Jhonatan Betarano

Cargo Maestro 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 13-9-25, 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 medico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Nutricionista 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,

Jhonatan Beto

Firma
C.C: 1147954464
Fecha: 15

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Emiliano lozano

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** UMEG el día 13-9-25, 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 optometria- uso lentes- estilos de vida saludable- control medico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis optometria si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1174943O9
Fecha: 15-09-2025

422

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Jean carlos canache

Cargo Ayudante 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 13-9-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN restricc. Indicado lo siguiente: Higiene postural. Pausas activas - ergonomia Puesto de trabajo. Uso EPPS - estilos de vida saludable - control medico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Nutricionista 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,

Jean Carlos Canache

Firma
C.C: 1144944
Fecha: 15/09/2025

423

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Carlos Mena

Cargo Ayudante 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 dia 13-9-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con APTO SIN RESTRICCION Indicado lo siguiente: Higiene postural - Pausas activas - ergonomia puesto de trabajo - Uso EPPS - estilos de vida saludable - control medico anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Antagonista 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: 1003932556
Fecha: 15

424

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Carlos Alfonso

Cargo Res. 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 9-9-25, 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 de lentes - estilos de vida saludable - dieta, ejercicio físico - control medico anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Antigonista 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: 19399985
Fecha: 10-9-25

425

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Julio Ramón

Cargo operador de 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** Santa Elena el día 25-2-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con apto para el cargo, Indicado lo siguiente:
uso epps- reposo auditivo- valoración optometria- pausas activas- Alimentacion balanceada- control medico ocupacional anual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis optometria si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 74300243
Fecha: 29-8-25

426

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Miguel Rivera

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** Help el día 17-01-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin recomendación, Indicado lo siguiente:
Uso EPPS - Pausas activas - ergonomía Puesto de trabajo - higiene Postural - 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,

José Miguel Rivera Castro

Firma
C.C:- 1002606277.
Fecha: -23 septiembre 2025.

427

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Bryan Valderrama

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** Lecmac. el dia 2-9-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto Sin restricción, Indicado lo siguiente:
Uso epps- pausas activas. Higiene postural- evitar fumar. Control de peso- Habitos y estilos saludables - dieta balanceada.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis nutricionista 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: 1088321744
Fecha: 03/09/25

428

	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Señora/o Brayder Carreño

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** Clinisur el día 19-2-25, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Apto sin restricción Indicado lo siguiente: Higiene postural - Pausas activas - uso epps - estilos de vida saludable - control medico ocupacional anual.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis nutricionista 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: 1000078265
Fecha: 22-Ago-25

429

Anexo 5. Inducciones

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 15/9/2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	JHONATAN BEJARANO	1147956744	JHOINATAN
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LISA MORALES

Res. SST

431

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Induccion
Nombre del trabajador	Jhonatan Betarano
Cargo	Oficial
Fecha	15-9-25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

432

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 15-09-2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	EMILIANO L.A	1179309	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: [illegible]

Res. SST

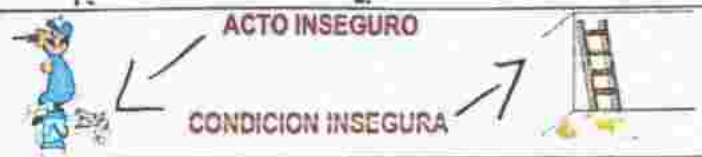
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	EMILIANO LOZANO
Cargo	OFICIAL.
Fecha	15-9-25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores ✓
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V ✓
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ✓
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial ✓ d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	 ✓

III. Concepto del Capacitador

BIEN

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

434

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 07-09-2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Edwar Lascano	7085102874	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: _____

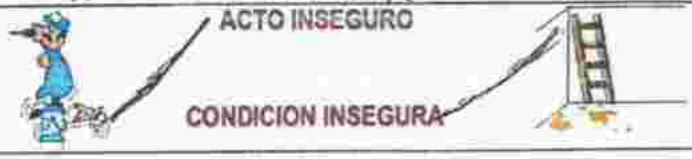
RES. SST

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	induccion
Nombre del trabajador	Eduar Soriano
Cargo	Mudante
Fecha	07-09-2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X d. 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	

5/5

436

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 16 - 09 - 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Dario Fernando	11280 566	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: MORENO

RES. SST

437

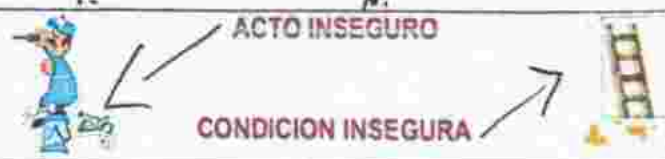
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Induccion
Nombre del trabajador	Dario Fernandez
Cargo	Maestro
Fecha	26-09-2025

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una linea 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	Dario	**Firma capacitador**	

438

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 3 - 9 - 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Omar Valderrama	1088.324.999	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: Viviana 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	Bryan Valderrama
Cargo	Practicante
Fecha	3/09/25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

440

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE
LUGAR: COL 1013, 2024
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	DOS 105 07 0	1042033704	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: RES. SST

447

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCION
Nombre del trabajador	Jesus Lascano
Cargo	Mulas Toz
Fecha	02-Septiembre-2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

5/5

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	Jesus.	**Firma capacitador**	

442

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 17-9-25
LUGAR: COP 1013 7024
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	• Abelm	• 80240884	• Abelm
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

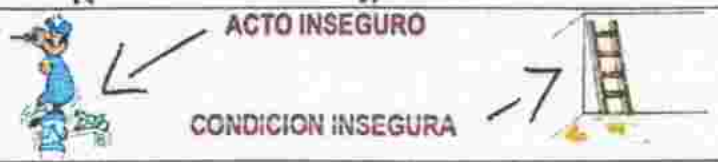
RESPONSABLE: Luisa Moreno

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	- Abel MARTINEZ
Cargo	- Ayudante Obra
Fecha	17-9-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			

Firma asistente	+ Abel M	Firma capacitador	

5/5

444

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 15 de septiembre 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Jean Carlos Canache	PT 7774944	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: [illegible]

RES. SST

445

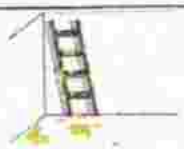
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	
Nombre del trabajador	Jean carlos canache
Cargo	Ayudante obra
Fecha	13-9-25

4/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ACTO INSEGURO CONDICION INSEGURA 
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

446

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 23 de Septiembre 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	José Miguel Rivera Cortes	1002606271.	José Miguel Rivera C.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: ~~MEJIA MORENO~~
Res SST

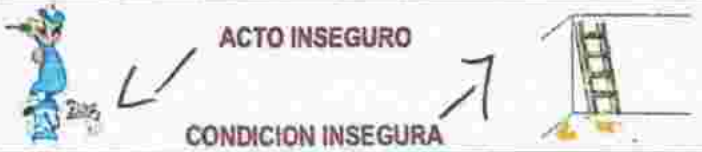
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	- José Miguel Rivera Castro.
Cargo	- Operador.
Fecha	- 23 de Septiembre de 2025.

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

5/5

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			

Firma asistente	* José M. Rivera C.	Firma capacitador	

448

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 22-AGOS-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	BRAYDER CARREÑO	1000223767	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LUBA MORAO

RES. SST

469

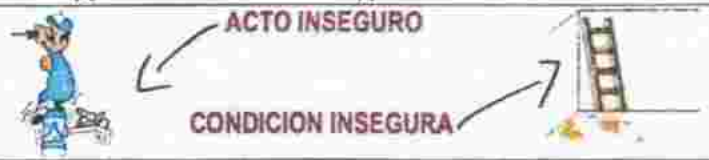
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	BLADIMIR CALEDO
Cargo	OPERADOR
Fecha	22-AGOS-25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V:
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente		Firma capacitador	

450

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 27-8-25
LUGAR: COP 1013 2024
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	JAIVER PERES	1067340192	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: VIVIAN MORENO

RES. SST

451

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	- JAIME EDUARDO PEREZ
Cargo	- Oficial
Fecha	- 27 agosto 2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

4/5

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 X
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	

452

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 2-9-25
LUGAR: COP 1013 2024
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	*CARLOS Carrascal	1005001467	*CARLOS
2			
3 4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LUISA MORENO

Res. SST

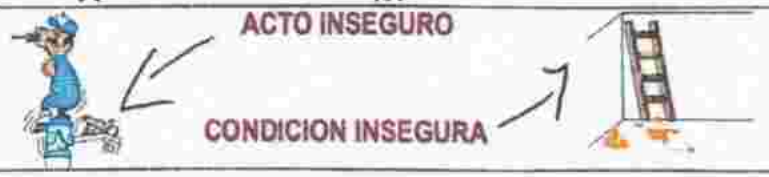
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	INDUCCIÓN SST
Nombre del trabajador	* CARLOS CARRASCAL CARRILLO
Cargo	* OFICIAL
Fecha	2-9-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

5/5

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	* CARLOS	Firma capacitador	

454

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 5-9-25
LUGAR: COP 1013 2024
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	ALINSON VARIAS	72098689	ALINSON
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: Vista MORAD

RES. SST

455

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-01 Fecha 01 Abr 2025 Versión 01

I. Datos del colaborador

Tema de capacitación	Induccion
Nombre del trabajador	Alinson Arias Benavide
Cargo	Aprendiz
Fecha	5 Septiembre 2025

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 multiples 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 politicas de la empresa?	a. Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Politica de prevención de alcohol y tabaquismo c. Politica de emergencia X d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero segun corresponda	En función de los integrantes del COPASST colaboran con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F. X V.
3. Relacione con una linea la Imagen con su definición segun 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. Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debo utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	1			
Desempeño del capacitador	1			
Metodología y Logística	1			

Firma asistente Alinson Arias **Firma capacitador**

456

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 25/08/25
LUGAR: COP 1013 2021
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	Randy Ricardo Contreras	1070807090	Randy
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: [signature] MARIO

RES. SST

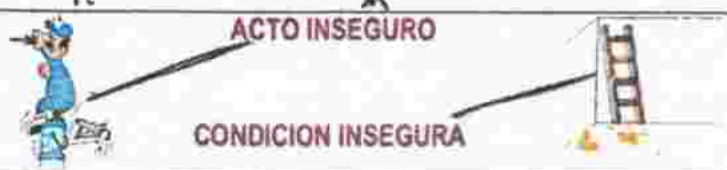
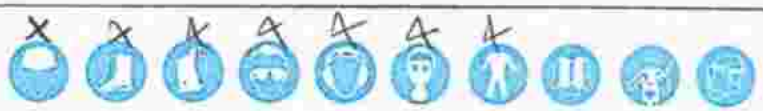
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Induvación ~~SST~~ SST
Nombre del trabajador	Randy Ricardo Contreras
Cargo	Ayudante
Fecha	25/08/25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	**Respuestas**
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	**E**	**B**	**R**	**D**
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Randy	**Firma capacitador**	

458

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

FECHA: 29- AGOST - 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Julio Ramon	-74300243-	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LISA MORENO

RES. SST

459

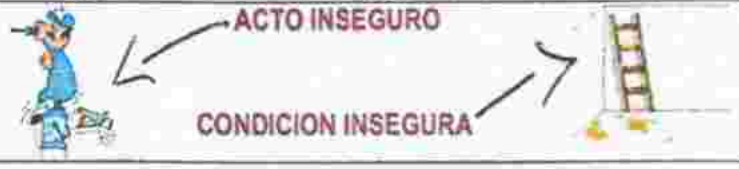
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	Julio Ramon
Cargo	Operador maquinaria
Fecha	29-8-25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Firma capacitador

469

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 15-9-25
LUGAR: COP 1013 2025
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
	Carlos Muñoz	1020393255 6	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: Carlos Muñoz

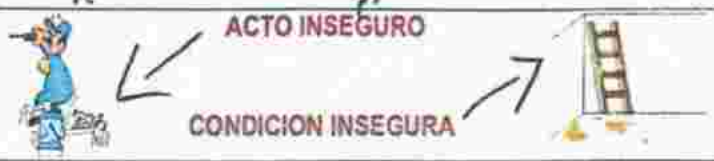
RES. SST

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	Carlos Mario Mena
Cargo	Ayudante de obra
Fecha	15-9-25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial X 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	

4/5

462

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	GSI-F1-09 Fecha 01 Abr 2025 Versión 01

FECHA 23 de julio 2025
LUGAR Punto 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 SST: Política del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica, Características del sistema de seguridad y salud en el trabajo, Características del sistema general de riesgos laborales, Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral, Política de seguridad y salud en el

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 EPS, Compañía clínicas y hospitales, Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, atención de lesionados, Manejo de extintores, Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, riesgo psicosocial 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	Alex de Alba	1049319479	Alex de Alba
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: Luis Mono

PES. SST

463

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	inducion
Nombre del trabajador	alex de alba colonia
Cargo	
Fecha	23/09/25

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 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. X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
[illegible]	X			

Firma asistente	alex de alba	Firma capacitador	

469

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	**SST-FT-02** **Fecha:01-Abr-2025** **Versión: 01**

FECHA: 10 de septiembre 2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	CARLOS A. ALFONSO R	19.399.985	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LUISA MORENO

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	Carlos Arturo Alfonso Rodriguez
Cargo	Ing Residente de obra
Fecha	10 de septiembre de 2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

5/5

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores ✓
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: V: X ✓
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	 ✓
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo ✓
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	 ✓

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			

Firma asistente		Firma capacitador	

466

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 25-9-25
LUGAR: COP 1013 2024.
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	-Luis Hernando Cardenas	10.180781	-Luis Cardenas
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: _____

RES. SST

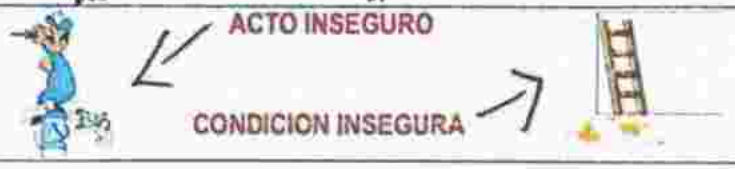
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	- Luis Hernaldo Cardenas
Cargo	- oficial
Fecha	- 25-09-25

4/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: **(V)** – verdadero ó **(F)** – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia X Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo X 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 X c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	X			
Desempeño del capacitador	X			
Metodología y Logística	X			

Firma asistente	Luis Cardenas	Firma capacitador	

468

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 17-09-2025
LUGAR: COP 1013 2024
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	Jose Gonzalez	1070813319	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LUBA MORA

RES. SST

469

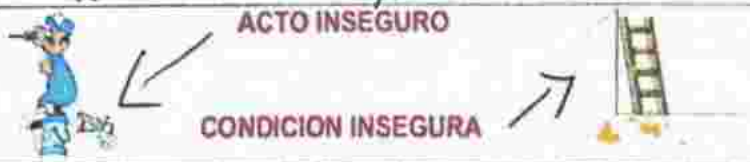
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción SST
Nombre del trabajador	Jose Bernardo Gonzalez Benito
Cargo	Conductor
Fecha	14-09-2025

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

5/5

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 ✱ 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	
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 ✱ 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	Jose Gonzalez.	Firma capacitador	

470

	LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

FECHA: 17-09-25
LUGAR: COP 1013 2024
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	CARLOS MARTINEZ	1003562238	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

RESPONSABLE: LUZ MOLINA

Res. SST

471

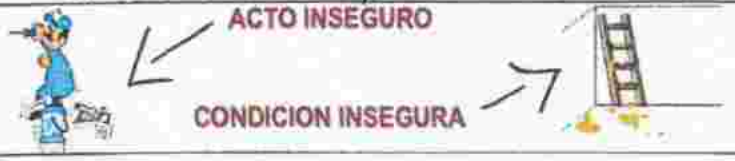
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN	SST-FT-03 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

I. Datos del colaborador	
Tema de capacitación	Inducción
Nombre del trabajador	[illegible]
Cargo	Ayudante
Fecha	17-09-2025

5/5

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

Preguntas	Respuestas
1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo c. Política de emergencia d. Todas las anteriores
2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda	Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo F: X
3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda	
4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores?	a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo b. Reglamento Interno de Trabajo c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial d. Perfil de cargo
5. Seleccione los EPP's que debe utilizar	

III. Concepto del Capacitador

Bien

IV. Evaluación de desempeño

Aspectos a evaluar	E	B	R	D
Contenido de la capacitación	+			
Desempeño del capacitador	+			
Metodología y Logística	+			

Firma asistente	[illegible]	Firma capacitador	[illegible]

4/2

Anexo 6. EPPS

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-08 Fecha: 11/Ago/2023 Versión: 01

Overol	Jose Gonzalez	Ay	17-09-25	1	Jesus
Casco	Jose Gonzalez	Ay	17-09-25	1	Jesus
Gafas	Jose Gonzalez	Ay	17-09-25	1	Jesus
Guantes	Jose Gonzalez	Ay	17-09-25	1	Jesus
Tapabocas	Jose Gonzalez	Ay	17-09-25	1	Jesus
Guantes cat	Jose Gonzalez	Ayudante	26-9-25	1P	Jesus.

Luisa Moreno
COP 1013 2024

474

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

overol	Dario Fernandez	oficial	16-9-25	1	- Cautivo
Botas cau	Dario Fernandez	oficial	16 9 25	1	- Cautivo
casco	Dario Fernandez	oficial	16 9 25	1	- Cautivo
gafas	Dario Fernandez	oficial	16 9 25	1	- Cautivo
guantes cau	Dario Fernandez	oficial	16 9 25	1	- Cautivo
guantes carn	Dario Fernandez	oficial	16-9-25	1	- Cautivo
tapabocas	Dario Fernandez	oficial	16-9-25	1	- Cautivo

Lisa Moreno
COP 1043 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	

CASCO	Abel Martinez	AUX. Obra	17 9 25	1	-Abel M
Botas ca	Abel martinez	AUX. obra	17 9 25	1	-Abel M
Tapabocas	Abel martinez	AUX. obra	17 9 25	1	-Abel M
Guantes ca	Abel martinez	AUX. obra	17 9 25	1P	-Abel M
Guantes ca	Abel martinez	AUX. obra	17 9 25	1P	-Abel M
Gafas	Abel martinez	AUX. Obra	17 9 25	1	-Abel M

Luisa Moreno
CC 1013 7024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

CASCO	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	
OBERA	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	
CINTOS	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	
PUNTOS	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	
TUPA BOCA	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	
TAPA OIDO	DESCOLGADO	OFICINA	07 SET	1	

LUISA MORENO
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha 1/Abr/2025 Versión 01

OVEROL	REMOVEDORES	HYV	17-04-25	1	
GUANTES	REMOVEDORES	HYV	17-04-25	1	
GAFAS	REMOVEDORES	HYV	17-04-25	1	
CASCO	REMOVEDORES	HYV	17-04-25	1	
TAPABOCAS	REMOVEDORES	HYV	17-04-25	1	
GUANTES CARNAZA		HYV	26-9-25	1	
BOTAS CAU		HYV	29 9 25	1	
GUANTE CAU		HYV	29 9 25	1	

LUISA MORENO
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Version: 01

casco	- Luis Cardenas	- Oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas
overol	- Luis Cardenas	- oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas
guantes cue	- Luis Cardenas	- oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas
guante cauch	- Luis cardenas	- oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas
Botas cauch	- Luis cardenas	- Oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas
tapabocas	- Luis cardenas	- oficial	- 25-09-25	1	- Luis Cardenas
gafas	- Luis cardenas	- oficial	- 25-09-25	1	- Luis cardenas

LUSA MORENO
COP 1013 2024

4-79

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	
		GGT-FT-XX Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

CASCO	THONATAN	OFICIAL	15/9/2025	1	THONATAN
overol	Thonatan	oficial	15 9 25	1	THONATAN
Botas	Thonatan	Oficial	15 9 25	1	THONATAN
guantes cal	Thonatan	Oficial	15 9 25	1	THONATAN
tapabocas	Thonatan	oficial	15 9 25	1	THONATAN
tapaoidos	thonatan	oficial	15 9 25	1	THONATAN
gafas	Thonatan	oficial	15-9-25	1	THONATAN
Botas cau	Thonatan	oficial	19-9-25	1P	THONATAN

Luisa Moreno
COP 1013 2024

480

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

OVEROL	EMILIANO LOZANO	OFI	15-09 2025	1	
CAMISA	EMILIANO LOZANO	OFI	15 9 25	1	
BOTAS	EMILIANO LOZANO	OFI	15 9 25	1	
TAPABOCA	EMILIANO LOZANO	OFI	15 9 25	1	
GUANTES	EMILIANO LOZANO	OFI	15 9 25	1	
CASCO	EMILIANO LOZAN	OFI	19 9 25	1	
BARBUQUEJO	EMILIANO LOZANO	OFI	15 9 25	1	
Botas caucho	EMILIANO LOZANO	oficial	19-9-25	1	

Lina Moreno

COP 1013 - 2024.

481

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	DISTRITO Fecha: 1 Abril 2025 Versión: 01

casco	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
overol	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
Botas	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
guantes cat	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
tapaoidos	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
tapabocas	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
gafas	Jean Carlos Canache	Auxiliar	15/09/25	1	
botas caucho	Jean canache	Aux. obra	19-9-25	1p	

LUISA MORENO
COP 1013 2024

482

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	

overol	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
+caretabocas	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
Botas	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
casco	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
+aparatos	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
gafas	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
guantes cat	Carlos Mena	Ayudante	15.9	1	
Botas cau	Carlos Mena	Ayudante	22-9-25	1P	

Luisa Moreno
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha 17/ABR/2025 Versión 01

casco	carlos Rodriguez	Res. obra	10.9-25	1	-
botas	carlos Rodriguez	Res. obra	10-9-25	1P	-
guantes nitri	Carlos Rodriguez	Res. obra	10-9-25	1P	-

Luisa Moreno
CC 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-55 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

overol	JULIO RAMON	Operador	29 8 25	1	-
Botas ma	JULIO RAMON	Operador	29 8 25	1	-
Casco	JULIO RAMON	Operador	29 8 25	1	-
tapaoidos	JULIO RAMON	Operador	29 8 25	1	-
guantes	JULIO RAMON	Operador	29 8 25	1	-

LUISA MORENO
COR 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	[illegible] Fecha 12/Abr/2025 Versión 01

tapaoidos	-José Miguel Rivera Castro	- Operador	-23/09/25	1	-José M. Rivera C.
overol	-José Miguel Rivera Castro	- Operador	-23/09/25	1	-José M. Rivera C.
Botas	-José Miguel Rivera Castro	- Operador	-23/09/25	1	-José M. Rivera C.
casco	-José Miguel Rivera Castro	- Operador	-23/09/25	1	-José M. Rivera C.
gafas	-José Miguel Rivera Castro	- Operador	-23/09/25	1	-José M. Rivera C.

Luisa Moreno

COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	GSST-F-05 Fecha: 01/Abril/2025 Versión: 01

guantes al	- Brazo Valderrama	- operador	- 05/07/25	1	- Bu
casco	- Brazo Valderrama	- operador	- 05/09/25	1	- Bu
overol	- Brazo Valderrama	- operador	- 05/04/25	1	- Bu
Botas segu	- Brazo Valderrama	- operador	- 05/09/25	1	- Bu

Luisa Moreno
COP 1013 2024

487

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

casco	Braider caicedo	operador	22-8-25	1	- [illegible]
botas	Braider caicedo	operador	22-8-25	1	- [illegible]
tapabocas	Braider caicedo	operador	22-8-25	1	- [illegible]

Luisa Moreno
COP 1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

guantes cal	Carlos niño	Ayudante	25-9-25	1P	Bologa Calc.

Luisa Moreno
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

guantes cat	tito mutilo	AYUDANTE	25-425	1P	multiusos

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

guantes car	tito Murillo	Ayudante	16-9-25	1P	
tapabocas	tito murillo	Ayudante	16-9-25	1	
guantes carn	victor	Ayudante	19-9-25	1P	
guantes cau	plinio	maestro	19-9-25	1P	
guantes car	toselito	Ayudante	19-9	1P	
guantes cacdaldis		Ayudante	19-9	1P	
gafas	jostin	Ayudante	19-9	1P	
gafas	Daniel	oficial	19-9	1	
guantes cau	jorge pinetos	maestro	19-9	1P	
tapabocas	jorge pineros	maestro	19-9	1	
guantes cau	carlos olotco	Ayudante	19-9	1P	
guantes mtr	cristian	Ayudante	19 9	1P	
gafas	cristian	Ayudante	19 9	1	

COP 1013 2024

LISA MORENO

491

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-16 Fecha: 1-Abr-2025 Versión: 01

1 Vinipecas	ARIVELET	AUX. obra	9-9-25	1	ARIVELET
9 juntas con	ARIVELET	AUX obra	19-9-25	1	ARIVELET
9 arus	ARIVELET	AUX obra	19-925	1	ARIVELET

LUISA MORENO
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-08 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

[illegible]	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	
CASCO	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	
BOTAS	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	
GUANTES	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	
TAPABOCAS	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	
GAFAS	Oliver Jaramillo	19 Y	01-09-25	1	

LISA Moreno
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

tapabocas	Jose caro	maestro	1-9-25	1	- 493
guantes caucho	Jose caro	maestro	1-9-25	1P	- 493
guantes car	Jose caro	maestro	1-9-25	1P	- 493

Luisa Moreno
Cop 1013 2024

494

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-05 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Botas cau	- Jaime perez	OFIGAL	27-8-25	1	-
overol	- Jaime perez	OFIGAL	29 8 25	1	-
casco	- Jaime perez	OFIGAL	27 8 25	1	-
guantes car	- Jaime perez	OFIGAL	27 8 25	1	-
tapabocas	- Jaime perez	OFIGAL	27 8 25	1	-
guantes cau	- Jaime perez	OFIGAL	27 8 25	1	-
tapabocas	- Jaime perez	OFIGAL	27-8-25	1	-
guantes cau	Jatner Perez	OFIGAL	1-9-25	1	-
tapabocas	Jatner Perez	OFIGAL	1-9-25	1	-
Botas material	Jatner Perez	OFIGAL	29-9-25	1	-
Impermeable	Jatner Perez	Oficial.	30-9-25	1	-

Lusa Morano
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-XX Fecha: 11/AGO/2025 Versión: 01

Overol	Randy	Aux obra	25/08/25	1	Randy
Botas m.	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
Casco	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
Guantes con	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
Gafas	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
Tapaboca	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
tapabocas	Randy	Aux obra	25-08-25	1	Randy
Botas cau	Randy	Aux. obra	8-9-25	1	-Randy
guantes cau	Randy	Aux. obra	8 9 25	1	-Randy
Tapabocas	Randy	Aux. obra	8 9 25	1	-Randy
guantes cam	Randy	Aux. obra	10-9-25	1P	.Randy
gafas	Randy	Aux. obra	22-9-25	1	-Randy

LUISA MORENO
COP 1013 2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-00 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

CASCO	• Pedro Ricardi	• Ayudante	mco86	1	- Pedro
overol	• Pedro Ricardi	• Ayudante	mco8D6	1	- Pedro
botas cauc	• Pedro Ricardi	• Ayudante	mco8D6	1	Pedro
gafas	• Pedro Ricardi	• Ayudante	mco8Di6	1	Pedro
tapaoidos TIPO	• Pedro Ricardi	- Ayudante	mco8Di6	1	Pedro
tapabocas	• Pedro Ricardi	- Ayudante	mco8.Di6	1	Pedro
guantes	• Pedro Ricardi	- Ayudante	mco8Di6	2P	Pedro
Impermeable	Pedro Aicardi	Aux. Obra	21-8-25	1	Pedro
guantes	Pedro Aicardi	Aux. Obra	1-9-25	1P	Pedro
guantes cau	Pedro Aicardi	Aux Obra	12-9-25	1	Pedro
tapabocas	Pedro Aicardi	Aux Obra	12-9-25	1	Pedro
guantes cau	Pedro Aicardi	Aux Obra	22-9-25	1P	Pedro
Gafas	Pedro Aicardi	Aux Obra	22-9-25	1	Pedro

	Luisa Moreno
	COP-1013-2025

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP				
Casco	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
Botas	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
Oberal	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
gafas	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
guante	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
tapa boca	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
tapa oido	Fran Cuentas	Ayudante	05/12/25	1	
botas caucho	fran cuentas	Ayudante	19-8-25	1	
impermeable	fran cuentas	Aux. obra	25-8-25	1	
guantes	fran cuentas	AUX. obra	25-8-25	1	
guantes car	fran cuentas Bordogo	Aux. obra	1-9-25	1P	
guantes car	fran cuentas	AUX. obra	22 9 25	1P	
gafas	fran cuentas	AUX. obra	22 9 25	1	
gafas	fran cuentas	AUX. obra	26-9-25	1	
	Luisa Moreno				
	COP-1013-2024				

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	

casco	Argemiro	23-07-2025	Auxi	1	
overol	Argemiro	23-07-2025	AUX	1	
tapabocas	Argemiro	23-07-2025	AUX	1	
guantes	Argemiro	23-07-2025	AUX	1	
tapaoidos	Argemiro	23-07-2025	AUX	1	
gafas	Argemiro	23-07-2025	AUX	1	
botas	Argemiro	23-07-2025	Auxil.	1	
guantes nit	Argemiro	8-8-25	AUX.	1P	
Impermeable	Argemiro	Ayudante	8-8-25	1	
guantes	Argemiro	25-8-25	Aux obra	1P	
guantes car	Argemiro	10-9-25	Aux obra	1P	
tapabocas	Argemiro	10-9-25	Aux obra	1	
gafas negras	Argemiro	12-9-25	AUX. obr	1	

Luisa moreno
CC 1013-2024

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-05 Fecha: 1/Abril/2025 Versión: 01

OVEROL	LEONARDO MARTINEZ	OFICIAL	26.06.2025	1	
CASCO	LEONARDO MARTINEZ	OFICIAL	26.06.2025	1	
GUANTES	LEONARDO MARTINEZ	OFICIAL	26.06.2025	1	
guantes	Leonardo	OFIGal	1-8-25	1	
gafas	Leonardo	OFIGal	1-8-25	1	
guantes NIT	Leonardo	OFIGal	1-9-25	1P	
guante cau	Leonardo	OFIGal	12-9-25	1P	

Luisa Moreno
COP- 1013-2024

500

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

casco	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
overol	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
guantes	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
tapaoidos	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
gafas	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
tapabocas	Jostin Rodriguez	Aux obra	28-7 25	1	Jostin Rodriguez
guantes	Jostin Rodriguez	Aux obra	4-8 25	1	Jostin Rodriguez
guantes cauchos	Jostin Rodriguez	Aux. obra	5-8-25	1	Jostin Rodriguez
gafas	Jostin Rodriguez	Aux. obra	12-8-25	1	Jostin Rodriguez
gafas	Jostin Rodriguez	Aux. obra	27-8-25	1	Jostin Rodriguez
guantes caucho	Jostin rodrig	Aux. obra	1-9-25	1	Jostin Rodriguez
tapabocas	Jostin Rodrig	Aux. obra	9-9-25	1	Jostin Rodriguez
guantes caucho	Jostin Rodrig	Aux obra	12-9-25	1P	Jostin Rodriguez
tapabocas	Jostin Rodrig	Aux obra	25-9-25	1	Jostin Rodriguez

Luisa Moreno
COP-1013-2025

501

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abril/2025 Versión: 01

Casco	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1	
overol	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1	
Botas	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1	
guantes	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1P	
tapabocas	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1	
gafas	Jesus media	ayudante obra	19-8-25	1	
guantes ca	JESUS MEJIA	AUX obra	1-9-25	1P	
tapabocas	JESUS MEJIA	AUX obra	1-9-25	1	
tapabocas	JESUS MEJIA	AUX. obra	9-9-25	1	
tapabocas	JESUS MEJIA	AUX Obra	16-9-25	1	
Botas cach	JESUS MEJIA	AUX Obra	16-9-25	1P	

Luisa Moreno

COP- 1013-2024

502

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SGI-F-08 Fecha: 17/Abril/2021 Versión: 01

botas mate	cristian gonza	AUX obra	15-8-25	1	-CRISTIAN
guante carna	cristian gonza	AUX obra	15-8-25	1	-CRISTIAN
tapabocas	cristian gonza	AUX obra	15-8-25	1	-CRISTIAN
overol	cristian gonza	AUX obra	29-7-25	1	-CRISTIAN
tapabocas	cristian gonza	AUX obra	29-7-25	1	-CRISTIAN
gafas	cristian gonza	AUX obra	29-7-25	1	-CRISTIAN
casco	cristian gonza	AUX obra	29-7-25	1	-CRISTIAN
tapabocas	cristian gonza	AUX obra	29-7-25	1	-CRISTIAN
tapabocas	cristian gonza	AUX obra	9-9-25	1	-CRISTIAN
guantes carna	cristian gonz	AUX obra	16-9-25	1	-CRISTIAN

Luisa Moreno
COP-1013-2024

503

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-XX Fecha: 13/08/2025 Versión: 01

casco	Plinio R	oficial	16-7-25	1	Plinio R
tapabocas	Plinio R	oficial	16-7-25	1	Plinio R
overol	Plinio R	oficial	16-7-25	1	Plinio R
botas u1	Plinio R	oficial	22-7-25	1	Plinio R
guantes cau	Plinio R	oficial	22-7-25	1	Plinio R
tapabocas	Plinio R	oficial	22-7-25	1	Plinio R
gafas	Plinio R	oficial	22-7-25	1	Plinio R
botas mater	Plinio R	oficial	15-8-25	1	Plinio R
guantes cau	Plinio R	oficial	15-8-25	1	Plinio R
guantes cau	Plinio Rodrigu	oficial	1-9-25	1	Plinio R
tapabocas	Plinio Rodrigu	oficial	1-9-25	1	Plinio R
tapabocas	Plinio R	cf	9-9-25	1	Plinio R

LUISA Moreno
COP-1013-2024.

504

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-66 Fecha: 1/Abril/2025 Versión: 01

casco	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
Botas	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
overol	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
tapabocas	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	2	Santiago Cortes
guantes nitr	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
guantes carn	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
tapabocas	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
gafas	Carlos Niño	Auxiliar obra	16-07-25	1	Santiago Cortes
guantes	carlos niño	Aux. obra	31-7-25	1	Santiago Cotes
Impermeable	carlos niño	Aux. obra	8-8-25	1	SantiagoCotes
guante Carnaza	Carlos Niño	Aux. obra	11-8-25	1	Santiago Cortes
guantes carn	carlos niño	Aux. obra	19-8-25	1	Santiago Cotes
guantes car	carlos niño	Aux. obra	25-8-25	1	Santiago Cotes
guantes nitrilo	carlos niño	Aux. obra	1-9-25	1P	Santiago Cotes
guantes car	Carlos Niño	Aux. obra	16-9 25	1P	Santiago Cotes
gafas	Carlos Niño	Aux. obra	16-9 25	1	Santiago Cortes
tapabocas	Carlos Niño	Aux. obra	16-9 25	1	Santiago Cortes
guantes car	carlos niño	Aux. obra	22-9-25	1P	Santiago Cortes
guantes car	Carlos Niño	Aux. obra	23-9-25	1P	Santiago Cortes
tapabocas	Carlos Niño	Aux. obra	23-9-25	1	Santiago Cortes

Luisa Moreno

COP. 1013-2024

505

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Casco	Jaime garcia	Adudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Overol	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Bota	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Tapa oido	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Guante	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Tapaboca	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Gafas	Jaime garcia	Ayudante	24/07/25	uno	Jaime garcia
Impermeable	Jaime garcia	Ayudante	11-8-25	1	Jaime garcia
guantes cal	Jaime garcia	Ayudante	15-8-25	1P	Jaime garcia
guantes cal	Jaime garcia	Aux. obra	27-8-25	1P	Jaime garcia
guantes cal	Jaime garcia	Aux. obra	27-8-25	1P	Jaime garcia
guantes cal	Jaime garcia	Aux. obra	10-9-25	1P	Jaime garcia
guantes cal	Jaime garcia	Aux obra	16-9-25	1P	Jaime garcia
tapabocas	Jaime garcia	Aux obra	16-9-25	1	Jaime garcia
tapabocas	Jaime garcia	Aux obra	23-9-25	1	Jaime garcia

	LUISA MORENO
	COP 1013-2024

5.06

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Version 01

overol	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
Botas mat	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
casco.	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
tapacidos	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
guantes	Joselito	AUX obra	21-7-25	1P	. Joselito
gafas	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
tapabocas	Joselito	AUX obra	21-7-25	1	. Joselito
guantes cal	Joselito	AUX obra	8-8-25 25	1P	. Joselito
gafas	Joselito	AUX obra	8-8-25	1	. Joselito
tapaoidos	Joselito	AUX obra	12-8-25	1	. Joselito
tapabocas	Joselito	AUX obra	12-8-25	1	. Joselito
Impermea	Joselito	AUX. obra	19-8-25	1	. Joselito
gafas	Joselito	Aux. obra	26-8-25	1	. Joselito
guantes	Joselito	Aux obra	2-9-25	1P	. Joselito
tapabocas	Joselito	Aux. obra	5-9-25	1	Joselito
gafas	Joselito	AUX obra	23 9 25	1	. Joselito
tapabocas	Joselito	AUX obra	23 9 25	1	. Joselito

Luisa Moreno

COP-1013-2024

507

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP				
tapabocas	Jesus Garcia	Ayudante	4-8-25	1	
gafas	Jesus Garcia	Ayudante	4-8-25	1	
guantes cau	Jesus Garcia	Ayudante	5-8-25	1P	
guantes cau	Jesus Garcia	Ayudante	5-8-25	1P	
guantes nitl	Jesus Garcia	Ayudante	8-8-25	1P	
guantes nitl	Jesus Daniel Garcia	Ayudante	14-8-25	1P	
guantes cauch	Jesus Daniel G.	Ayudante	15-8-25	1	
gafas	Jesus Daniel G.	Ayudante	15 8-25	1	
tapabocas	Jesus Daniel G.	Ayudante	15 8-25	1	
guantes cauche	Jesus Garcia	Ayudante	19-8-25	1P	
guantes	Jesus Garcia	Ayudante	22-8-25	1P	
guantes cauch	Jesus Garcia.	Ayudante	27-8-25	1P	
gafas	Jesus Daniel Garcia	Ayudante.	27-8-25	1	
overol	Jesus Daniel Garcia	Ayudante.	27-8-25	1	
guantes cauch	Jesus Garcia	Ayudante	1-9-25	1P	
guante carna	Jesus Garcia	Ayudante	1-9-25	1P	
tapabocas	Jesus Daniel Garcia	Ayudante	1-9-25	1	
tapabocas	Jesus Daniel Garcia	Ayudante	1-9-25	1	
guantes cauch	Jesus Daniel Garcia	Ayudante	12-9-25	1P	
overol	Jesus Daniel Garcia M.	AUX. OBRA	17-9-25	1	
	LUISA Moreno				
	COP-1013-2024				

508

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST-FT-06 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

casco	Jorge Piñeros	Maestro	26-7-25	1	
gafas	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
overol	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
botas	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
tapaoidos	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
tapabocas	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
guantes	Jorge Piñeros	maestro	26-7-25	1	
tapabocas	Jorge Piñeros	maestro	15-8-25	1	
gafas	Jorge Piñeros	maestro	15-8-25	1	
guantes	Jorge Piñeros	maestro	15-8-25	1	
guantes caucho	Jorge Piñeros	maestro	27-8-25	1	
guantes cauch	Jorge Piñe	maestro	9-9-25	1	
tapabocas	Jorge Piñer	maestro	9-9-25	1	

LISA MORENO
COP 1013-2024

1509

	ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	SST.F.06 Fecha 18/8/2025 Versión 01

Cascos	Miguel oñate	Oficios	23/2025	1	Miguel
Tapabocas	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
guantes	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
Basal	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
Tapaoidos	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
Botas	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
gafas	Miguel oñate	Oficial	23-7-25	1	Miguel
botas cauc	miguel oñate	oficial	24-7-25	1	Miguel
guantes cauch	miguel oñate	oficial	6-8-25	1	Miguel
IMPERMEABLE	miguel oñate	oficial	8-8-25	1	Miguel
guantes cau	Miguel oñate	oficial	19-8-25	1	Miguel
guantes cau	Miguel oñate	oficial	5-9-25	1P	Miguel
guantes cau	miguel oñate	oficial	26-9-25	1P	Miguel

LUISA MORENO
COP-1013-2024

Anexo 7. Indicadores

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. CARACTERISTICAS DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE CALCULO	LUISA MORENO	
NOMBRE DEL INDICADOR	PLAN DE TRABAJO		PERIODO DE ANALISIS	sep-25	
FORMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas			META	100%
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR

MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	100%	18	18	100%	Durante el periodo se cumple el 100% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Mayo	100%	21	21	100%	Durante el periodo se cumple el 100% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Junio	100%	31	29	98%	Durante el periodo se cumple el 98% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Julio	100%	23	22	99%	Durante el periodo se cumple el 99% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Agosto	100%	23	22	99%	Durante el periodo se cumple el 99% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Septiembre	100%	21	22	99%	Durante el periodo se cumple el 99% de cumplimiento en relacion a las actividades programadas
Octubre	100%			#¡DIV/0!	
Noviembre	100%			#¡DIV/0!	
Diciembre	100%			#¡DIV/0!	
Enero	100%			#¡DIV/0!	
Febrero	100%			#¡DIV/0!	
TOTALES		117	114	100%	

4. GRAFICA



5. SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCION

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				

S12

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE DEL CALCULO	LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD			FRECUENCIA MEDICIÓN	mes-20
FORMULA	(Numero 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
PERIODICIDAD MEDICIÓN	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORME SST

2. MEDICIÓN DEL INDICADOR

MES	META	No. Días Incapacidad por AT + Días Cargados	No. Trabajadores	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	#¡REF!	0	28	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Mayo	#¡REF!	0	41	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Junio	#¡REF!	0	45	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Julio	#¡REF!	0	65	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Agosto	#¡REF!	0	75	0%	Durante le periodo no se presentaron incapacidades por accidentes de trabajo
Septiembre	#¡REF!	45	90	50%	Durante le periodo se presento UN accidente de trabajo por un indice del 56%
Octubre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Noviembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Diciembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Enero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Febrero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
TOTALES	#¡REF!	0	28	#¡REF!	

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				

513

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE DEL CALCULO	LUISA MORENO	
NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD		PERIODO DE MEDICIÓN	sep-25	
FORMULA	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100			META	0%
FRECUENCIA MEDICIÓN	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORME SST

2. MEDICIÓN 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	60	0%
Agosto	#¡REF!	0	78	0%
Septiembre	#¡REF!	1	90	1%
Octubre	#¡REF!			#¡DIV/0!
Noviembre	#¡REF!			#¡DIV/0!
Diciembre	#¡REF!			#¡DIV/0!
Enero	#¡REF!			#¡DIV/0!
Febrero	#¡REF!			#¡DIV/0!
TOTALES	#¡REF!	1	34	#¡VALUE!

3. ANÁLISIS DE DATOS

Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales
Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales
Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales
Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales
Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales
Durante el periodo se presento 1 accidente laboral

4. GRÁFICA



5. SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN

MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				

514

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 23/Ene/2025 Versión 01

1. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE CALCULO	LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA			PERIODO DE ANALISIS	sep-25
FORMULA	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100			META	
PERIODICIDAD	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

MES	META	No. Días de incapacidad	No. Trabajadores	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
Abril	#¡REF!	0	20	0%	Durante el periodo no se presentaron ausentismos por causas medicas
Mayo	#¡REF!	3	41	7%	Durante el periodo se presento ausentismo por causas medicas
Junio	#¡REF!	0	48	0%	Durante el periodo no se presentaron ausentismos por causas medicas
Julio	#¡REF!	4	65	6%	Durante el periodo se presento ausentismo por causas medicas
Agosto	#¡REF!	1	75	1%	Durante el periodo se presento 1 ausentismo por causas medicas
Septiembre	#¡REF!	1	90	1%	Durante el periodo se presento 1 ausentismo por causas medicas
Octubre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Noviembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Diciembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Enero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Febrero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
TOTALES	#¡REF!	9	339	#¡REF!	

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

515

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Versión 01

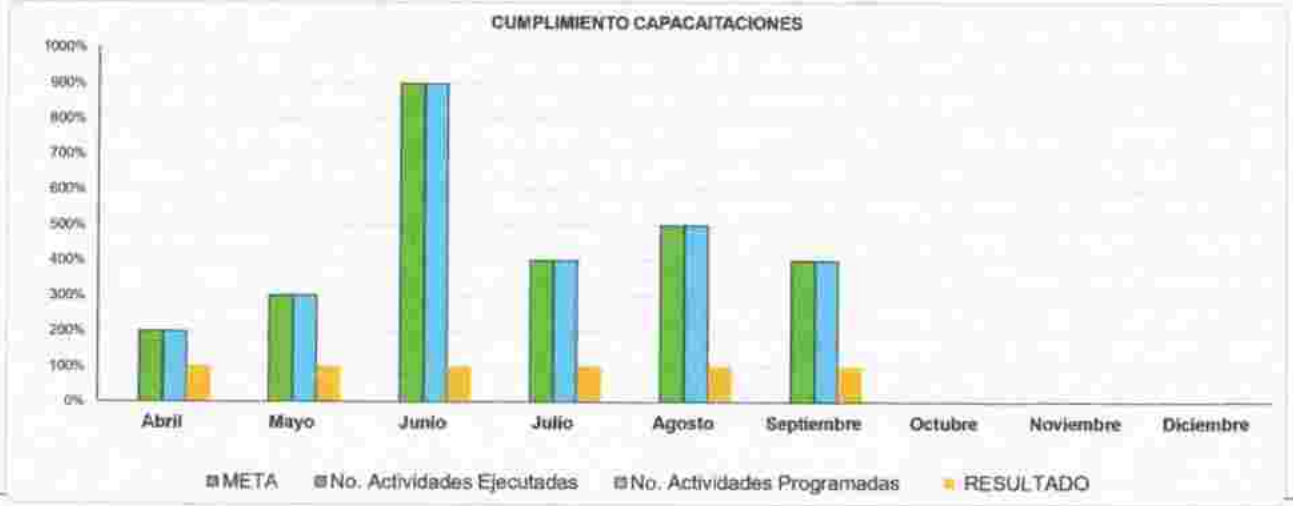
1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST			RESPONSABLE DEL PROCESO	LUISA MORENO
NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO CAPACAITACIONES			PERIODO DE MEDICIÓN	sep-25
FORMULA	No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas			META	100%
PERIODICIDAD MEDICIÓN	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORME SST

2. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

MES	META	No. Actividades Ejecutadas	No. Actividades Programadas	RESULTADO	3. ANALISIS DE DATOS
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!	4	4	100%	
Octubre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Noviembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Diciembre	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Enero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
Febrero	#¡REF!			#¡DIV/0!	
TOTALES		27	27	#¡REF!	

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				

96

	FICHA DEL INDICADOR	SST-FT-29 Fecha: 29/Ene/2025 Version 01

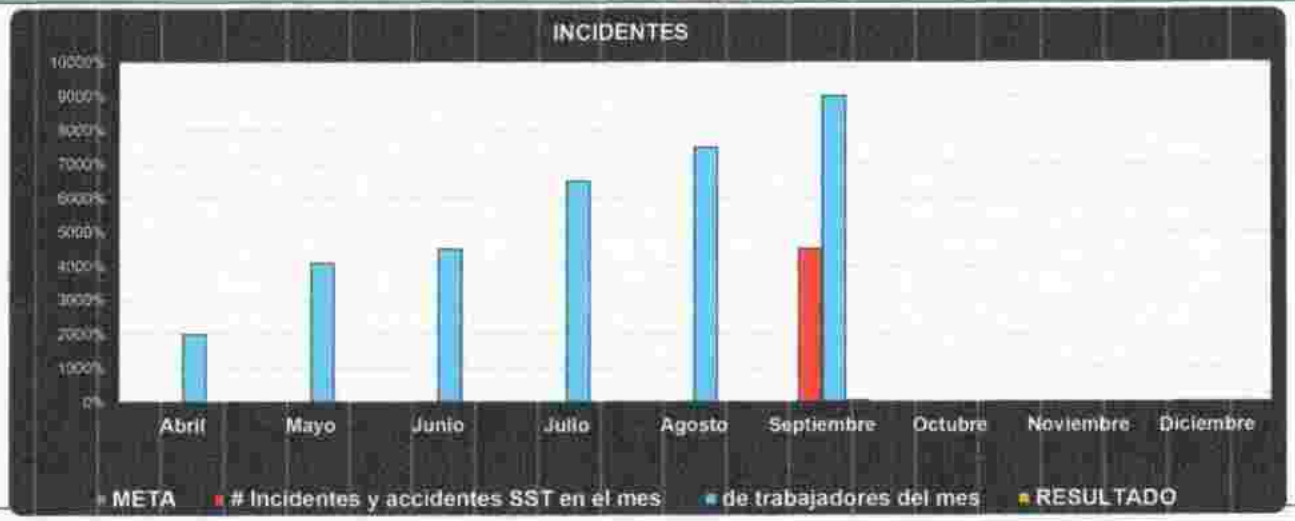
1. INFORMACION DEL INDICADOR

NOMBRE DEL PROCESO	SST		RESPONSABLE CALCULO	LUISA MORENO	
NOMBRE DEL INDICADOR	INCIDENTES		PERIODO DE ANALISIS	sep-25	
FORMULA	(# Incidentes y accidentes SST en el mes / # de trabajadores del mes) *100			META	0%
FRECUENCIA MEDICION	MENSUAL	TIPO INDICADOR	GESTION	FUENTE DE INFORMACION	INFORME SST

2. MEDICION DEL INDICADOR

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 o incidentes
Mayo	0%	0	41	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes o incidentes
Junio	0%	0	45	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes o incidentes
Julio	0%	0	65	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes o incidentes
Agosto	0%	0	75	0%	Durante el periodo no se presentaron accidentes o incidentes
Septiembre	0%	45	90	50%	Durante le periodo se presento UN accidente de trabajo por un indice del 56%
Octubre	0%			#¡DIV/0!	
Noviembre	0%			#¡DIV/0!	
Diciembre	0%			#¡DIV/0!	
Enero	0%			#¡DIV/0!	
Febrero	0%			#¡DIV/0!	
TOTALES	0%	0	56	0,00%	

4. GRAFICA



5. SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCION

MES	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Abril - Junio				
Julio . Diciembre				
Enero-Febrero				

Anexo 8. Notificación de riesgos

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	15-9-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 JHONATAN BETO identificado con cédula de ciudadanía No. 1147950746, 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 BOLIVAR el día 15 del mes de 9 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

519

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	15-9-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 EMILIANO LOZANOA identificado con cédula de ciudadanía No. 11794309, 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 15 del mes de SEPTIEM. 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

EMILIANO LOZANOA

Firma y Cédula del Trabajador

11794309

520

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	07-09 2025
CAPACITADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 Edwar Toscano identificado con cédula de ciudadanía No. 7085102874, 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 07 del mes de 09 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

7085102874

Firma y Cédula del Trabajador

521

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	16-9-25
TEMA DICTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	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 Dotio Fernandez identificado con cédula de ciudadanía No. 1128056 6, 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 1128056 6 el día 16 del mes de 09 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

522

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	3-9-25
PRESENTADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 Jhon Valderrama identificado con cédula de ciudadanía No. 1088324799, 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 Sogamoso el día 3/09/25 del mes de Sep 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

1088324799
Firma y Cédula del Trabajador

523

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	17-9-25
PERSONA QUE NOTIFICA	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 *Abel MARTINZ identificado con cédula de ciudadanía No. *80210884, 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 17 del mes de Septiem 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

*Abel MARTINZ

Firma y Cédula del Trabajador

524

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	07-SEMTIEMBRE
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 JESUS [illegible] identificado con cédula de ciudadanía No. 1048032207, 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 SOTO el día 07 del mes de SET. 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

JESUS · 1048032207

Firma y Cédula del Trabajador

525

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	15-9-25
CAPACITADOR RESPONSABLE	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	40 MINUTOS

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS QUE 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 Jean Carlos Canache identificado con cédula de ciudadanía No. 7774944, 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 15 del mes de Septiembre 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

PT 7774944

Firma y Cédula del Trabajador

526

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha 1/Abr/2025 Versión 01

FECHA	23 de Septiembre 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 José Miguel Rivera Castro. identificado con cédula de ciudadanía No. 1002606277., 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 23/ /20 del mes de septiembre 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

J.Miguel Rivera C. CC. 1002606277

Firma y Cédula del Trabajador

527

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	22 - AGOS - 25
TEMA DICTADO POR:	YASMIN BURBANO
DURACION 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 BRANDON CAMPOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1000773867, 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 22 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	27-8-25
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 JAINER PUIG identificado con cédula de ciudadanía No. 1047340192, 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 27 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
1047340192

529

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

FECHA	2-9-25
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 *CARLOS MARINO CARRASCO CARRILLO identificado con cédula de ciudadanía No. *1005001467, 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 2 del mes de Septiembre 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

*CARLOS

Firma y Cédula del Trabajador

530

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha 1/Abr/2025 Versión 01

FECHA	5-9-25
DESARROLLADO POR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 ALINSON ARIAS identificado con cédula de ciudadanía No. 720 98 689, 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 5: 2025 del mes de Setiembre 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

ALINSON ARIAS 720 98689

Firma y Cédula del Trabajador

537

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	25/08/25
	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.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.		X
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PÚBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.		

Yo Randy Ricardo C. identificado con cédula de ciudadanía No. 1070807090, 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 25 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.

J.C. MORENO
Firma Residente SSTMA

Randy
Firma y Cédula del Trabajador

532

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	29-8-25
	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.	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 Julio Ramos identificado con cédula de ciudadanía No. 74300243, 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 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

74300243

Firma y Cédula del Trabajador

533

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	15-9-25
	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.	X	
RIESGOS FISICOS: 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 Carlos Melo identificado con cédula de ciudadanía No. 1007438556, 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 15 del mes de 9 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

534

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	23/07/25
	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.	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 [illegible]	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 alex de alba identificado con cédula de ciudadanía No. 1048319474, 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 23 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

alex de alba

Firma y Cédula del Trabajador

535

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	Septiembre 10 de 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 Carlos A. Alfonso R identificado con cédula de ciudadanía No. 19.399.985, 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 Zipaquirá el día 10 del mes de Septiembre 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

CC: 19.399.985

Firma y Cédula del Trabajador

536

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha 1/Abr/2025 Versión 01

FECHA	25-9-25
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	YASMIN BURBANO
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	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 Luis Hernando Cadenas identificado con cédula de ciudadanía No. 1018207891, 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 25 del mes de Septiembre 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

Luis Hernando Cadenas

Firma y Cédula del Trabajador

537

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	17-09-2025
	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 José Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 1070815719, 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 Bobota el día 17- del mes de Septiembre 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

338

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-04 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

	17-09-2025.
	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 cristhes montes identificado con cédula de ciudadanía No. 1003762238 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 17 del mes de Septiembre 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

539

Anexo 9. Comités



COCOLA

549

	ACTA DE REUNIÓN	SST-FT-09 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ: Cocola		ACTA No. 2	
LUGAR: CCP 1013 2024		FECHA: 15-09-2025	
HORA DE INICIO: 8:00		HORA DE FINALIZACIÓN: 9:00	

1. OBJETIVO

Reunión 02 Cocola

2. PARTICIPANTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Eynny Eslava	Presidente	
Paola Copaban	Suplente	Paola Copaban
Yerson Sosa	Presidente	Daniel Sosa
tito murillo	suplente	Murillo tito
Yasmin Burbano	Secretaria	

3. ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

- Validación Participación miembros.
- Socialización Plan de trabajo
- Revisión PQRS
- Compromisos - Cierre.

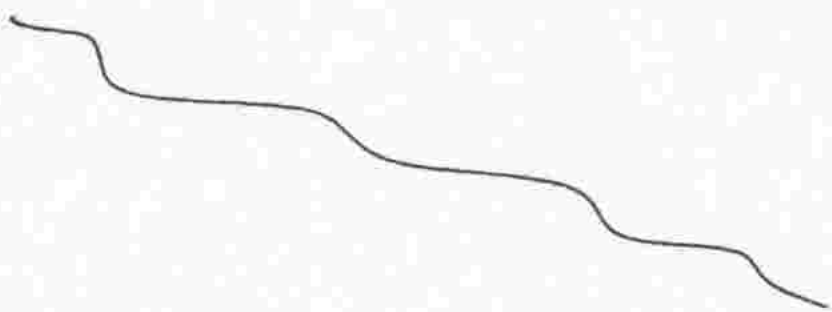
4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

- Se cuenta con la participación de los miembros se da inicio a la reunión
- No se han recibido PQRS en el mes el ambiente laboral ha sido calificado como estable, positivo por parte de los trabajadores.

542

	ACTA DE REUNIÓN	SST-FT-09 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

- Según la nueva resolución 3461 del 2025 la cual establece la obligación de realizar reuniones mensuales.
- Se verifica cumplimiento al Plan de trabajo.
- No se establecen compromisos.



EN CONSTANCIA SE FIRMA

FIRMA DE QUIEN ELABORA EL ACTA: _____

COPASST

544

	ACTA DE REUNIÓN	SST-FT-09 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ:	COPASST	ACTA No.	4
LUGAR:	COP 1013 2024	FECHA:	18-9-25
HORA DE INICIO:	8:00	HORA DE FINALIZACIÓN:	9:00

1. OBJETIVO

Reunión 04 COPASST

2. PARTICIPANTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Javier Ramirez	Principal	
Yasmin Bucano	Secretaria	
Daniel Fajardo	Suplente.	
Daniel Sosa	Principal	Daniel Sosa
Tito Murillo	Suplente	

3. ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

- Validar Participación de los miembros
- Lectura acta anterior
- Cumplimiento Plan de trabajo
- Compromisos - Cierre acta

4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

- Se cuenta con la participación y se da inicio a la reunión.
- se valida el acta anterior SIN compromisos
- se valida el Plan de trabajo evidenciando cumplimiento en las actividades propuestas en el mes de septiembre. Se evidencia las siguientes capacitaciones: condiciones de SGS

	ACTA DE REUNIÓN	SST-FT-09 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

orden y aseo en la obra, charla de actos y condiciones inseguras y tipos de epps y forma correcta del uso.
- Durante el periodo se presento un accidente de trabajo el cual se reporto a la ARL se remitio al centro de salud y su diagnostico fue S809: traumatismo superficial de la pierna se realizo la debida investigación de accidente como compromiso queda pendiente la leccón aprendida por parte del trabajador ya que se encuentra con incapacidad medica y leccón aprendida a los trabajadores. Se tiene pendiente programar capacitación de identificación de riesgos en tareas con maquinaria.

EN CONSTANCIA SE FIRMA

FIRMA DE QUIEN ELABORA EL ACTA: _____

Anexo 10. Certificados de accidentalidad

ARL | sura

Medellin, 30 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 septiembre de 2025 hasta el 30 de septiembre 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,

548

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
IDO

ARL | sura

Medellín, 30 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 septiembre de 2025 hasta el 30 de septiembre 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,

549

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ARL | sura

Medellín, 30 de septiembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO SUBA MT, NIT N901902678, ha reportado 1 accidente(s) de trabajo ocurrido(s) a sus trabajadores dependientes desde las fechas 01 de septiembre de 2025 hasta el 30 de septiembre de 2025, con un total de 0 día(s) de incapacidad pagados y una tasa de accidentalidad de 2.27%.

Nombre	Documento	Tipo de afiliado	Días de incapacidad pagados	Fecha Siniestro
HENRY GARCIA	C7120487	DEP	0	03-09-2025

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1414.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.50.203.40, 192.220.104.6, 172.16.42.57

550

IGILADO DE COLOMBIA

Anexo 11. Registro Fotográfico

Imagen 1. Cerramiento perimetral CIV 3507	Imagen 2. Cerramiento Perimetral CIV 3641
 	 

Imagen 3. Mantenimiento Cerramiento CIV 3330	Imagen 4. Mantenimiento Cerramiento CIV 2907
 	

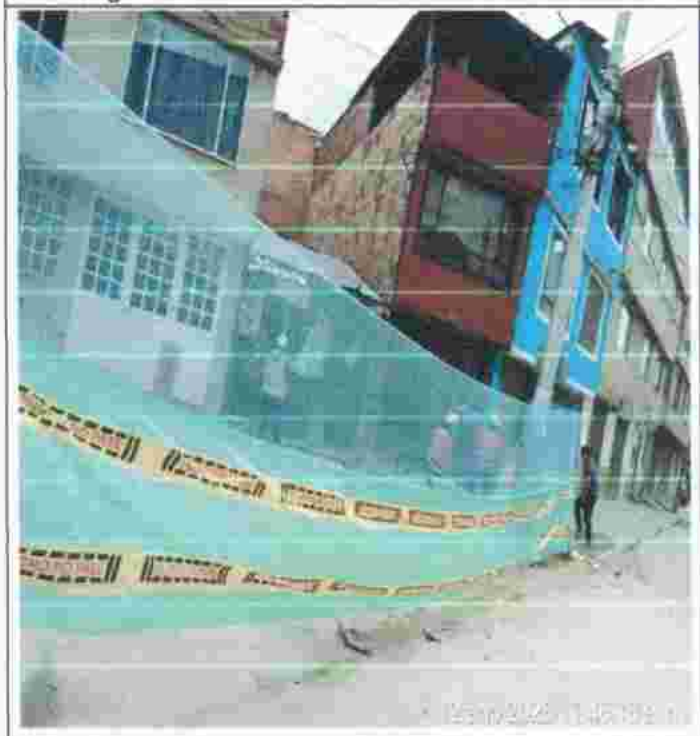
Imagen 5. Mantenimiento Cerramiento CIV 4274	Imagen 6. Cerramiento Perimetral CIV 2907
 	 

Imagen 7. Almacenamiento de herramienta bodega principal	Imagen 8. Almacenamiento de herramienta Bodega villa Cindy
	

Imagen 9. Almacenamiento de herramienta Bodega san pedro	Imagen 10. Entrega de EPPS
	

Imagen 11. Entrega de EPPS	Imagen 12. Entrega de EPPS


















Imagen 13. Entrega de EPPS	Imagen 14. Entrega EPPS



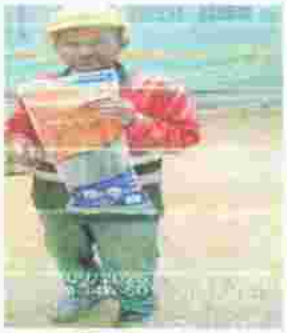















Imagen 15. Entrega EPPS	Imagen 16. Entrega EPPS


















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



















559

Imagen 17. Señalización CIV 3507	Imagen 18. Señalización CIV 3641
	
Imagen 19. Punto de hidratación villa Cindy	Imagen 20. Punto de hidratación bodega san pedro


9/09/2025 10:09:45 a. m.
136D-2 Carrera 158b
Suba
Bogotá


PUNTO DE HIDRATACION
1/10/2025 1:34:57 p. m.
138-21 Carrera 149c
Suba
Bogotá, D.C.

Imagen 21. Elementos de emergencia san pedro CIV 2883	Imagen 22. Elementos de emergencia san pedro CIV 2883
 	 

Imagen 23. Elementos de emergencia villa Cindy CIV 4209	Imagen 24. Elementos de emergencia villa Cindy CIV 4209
	
	

Imagen 25. Punto ecológico CIV 2883 san pedro	Imagen 26. Punto ecológico Villa Cindy CIV 4209
	

Imagen 27. Orden y aseo CIV 4209	Imagen 28. Orden y aseo CIV 3377
	

Imagen 29. Capacitaciones	Imagen 30. Capacitaciones













Imagen 31. Mantenimiento Sumideros CIV 2907	Imagen 32. Mantenimiento de Sumideros CIV 2883
 	 

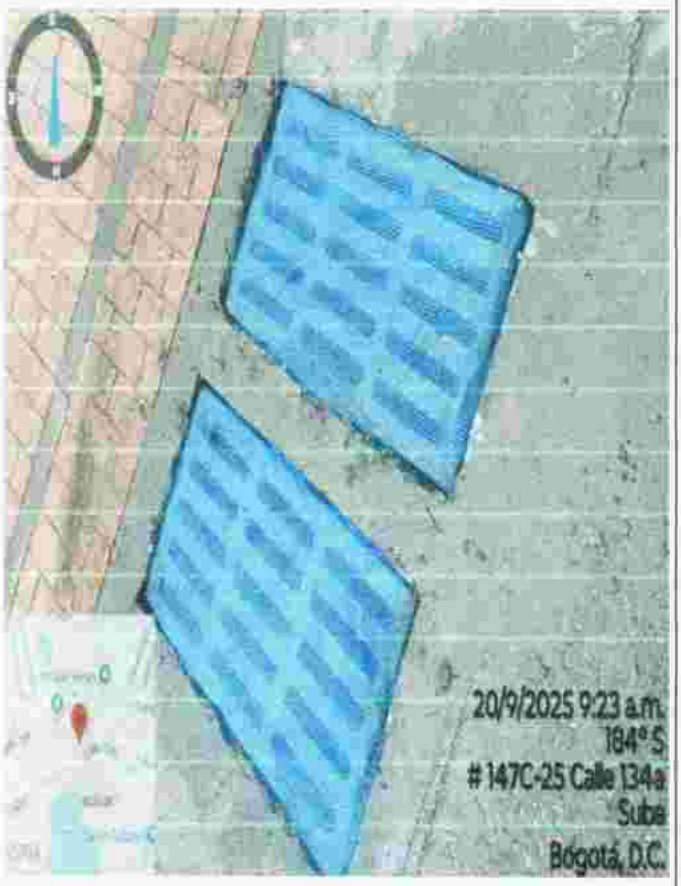
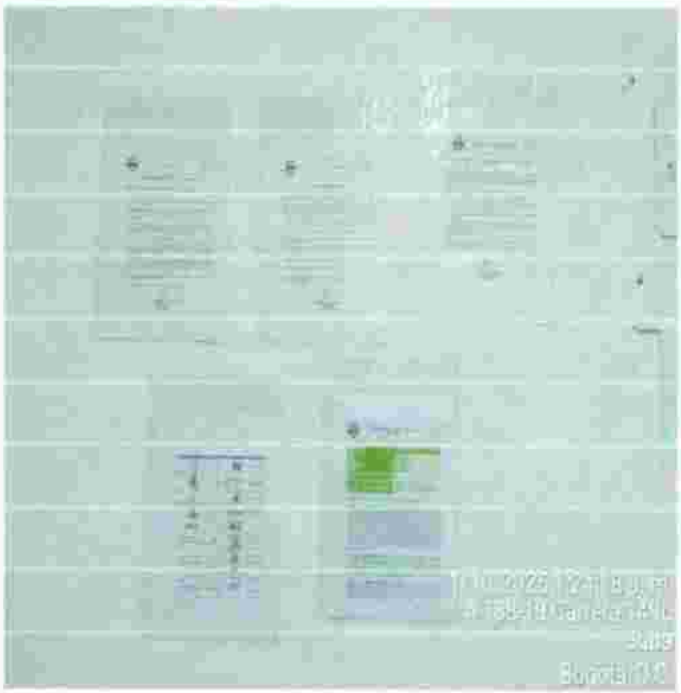
Imagen 33. Mantenimiento de Sumideros CIV 3330	Imagen 34. Protección de Sumideros CIV 3330
	

Imagen 35. Identificación Maquinaria	Imagen 36. Identificación Maquinaria
	

Imagen 37. Protección Sumideros CIV 3507	Imagen 38. Rotulo de químicos
	

Imagen 39. Baño san pedro	Imagen 40. Baño Villa Cindy
 	 

Imagen 41. Cartelera SST Villa Cindy	Imagen 42. Cartelera SST San Pedro
	
Imagen 43. Señalización Bodega nueva CIV 2883	Imagen 44. Señalización Bodega nueva CIV 2883
	

Anexo 12. Correspondencia

Gmail

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

APROBACION INFORME SST 5

1 mensaje

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 8 de septiembre de 2025, 7:28 a.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

De manera atenta se envía oficio para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

310- APROBACION INFORME SST 5 DEL PERIODO 1 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025.pdf
116K

Gmail **CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>**

DOCUMENTOS MAQUINARIA MINICARGADOR NEW HOLLAND

2 mensajes

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 22 de septiembre de 2025, 4:28 p.m.
Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>, DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

Cordial saludo

De manera atenta me permito enviar documentos de la siguiente maquinaria:

MINICARGADOR NEW HOLLAND
Planilla de seguridad del operador de maquinaria: MIGUEL RIVERA
Y PDF de Gmail donde nos indican que el operador está autorizado

Quedo atento a sus comentarios

Atentamente,

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

3 archivos adjuntos

MINICARGADOR New Holland L175.rar
4479K

Gmail - DOCUMENTOS PESONAL APROBADO MIGUEL RIVERA.pdf
122K

8. Planilla Agosto_ Miguel Rivera (1).pdf
205K

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 23 de septiembre de 2025, 10:56 a.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
CC: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Atentamente se informa que se revisaron los documentos de la maquinaria, y se procede a emitir aprobación.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

[Texto citado oculto]

574

Gmail **CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>**

DOCUMENTOS MAQUINARIA

4 mensajes

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 18 de septiembre de 2025, 8:34 a.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:

MINICARGADOR CAT 232B
MINIEXCAVADORA KUBOTA

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

2 archivos adjuntos

MIICARGADOR CAT 232B.rar
2808K

MINIEXCAVADORA KUBOTA.rar
7152K

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 18 de septiembre de 2025, 10:37 a.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
CC: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Buenos días

Se informa que se revisaron los documentos de la maquinaria, se tienen las siguientes observaciones:

1. Minicargador 236B serie 2:
* No se relaciona el manual de mantenimiento o rutinas de mantenimiento. El documento presentado corresponde a la ficha técnica.
* Se solicita actualizar el certificado de condiciones, certificado de mantenimiento y la carta de compromiso, con fecha de vigencia máximo 30 días de expedición.
* Documentos del operador

2. Minicargador kubota
* Actualizar certificados de afiliación del operador o planilla del operador Wilson David Willaraga.
* Incluir certificado de condiciones firmado por profesional idóneo.

Se solicita subsanar las observaciones realizadas antes de ingresar al frente de obra.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

595

[Texto citado oculto]

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 22 de septiembre de 2025, 3:37 p.m.
Para: DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

Cordial saludo

Dando alcance al correo anterior y subsanando las observaciones de la documentación de siguiente maquinaria:

MINICARGADOR CAT 232B
MINIEXCAVADORA KUBOTA

Quedo atento

Cordialmente,

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

[Texto citado oculto]

---

2 archivos adjuntos

MINICARGADOR CAT 232B.rar
6788K

MINIEXCAVADORA KUBOTA.rar
18735K

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 23 de septiembre de 2025, 11:12 a.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>
CC: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Revisados los documentos de la maquinaria, atentamente se informa que los mismos fueron revisados y aprobados por esta interventoría.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

[Texto citado oculto]

Gmail

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

INFORME SST N. 5 (ESCANER)

1 mensaje

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 8 de septiembre de 2025, 1:06 p.m.
Para: DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente envió informe final de SST # 05 escáner

ESCANER INFORME N5.pdf

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

577

Gmail **CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>**

OFICIO SST

1 mensaje

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 8 de septiembre de 2025, 3:14 p.m.
Para: manog_012@hotmail.com

PARA IMPRESIÓN POR FAVOR

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 - 172 - REMISION DE INFORME SST MENSUAL # 05 AGOSTO 2025 V2.pdf
141K

578

Gmail **CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>**

RESPUESTA OFICIO CE-SUBA MT-1013-2024-167 – OBSERVACIONES INFORME SST 5

2 mensajes

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 4 de septiembre de 2025, 4:56 p.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Atentamente se envia oficio para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

2 archivos adjuntos

300 RESPUESTA OFICIO CE-SUBA MT-1013-2024-167 – OBSERVACIONES INFORME SST 5.pdf
116K

INFORME SST N°5 -v1_ revision interventoria.docx
773K

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 5 de septiembre de 2025, 5:00 p.m.
Para: DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>
CC: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente remito atención de observaciones.

Quedo atento a sus comentarios

INFORME SST N°5 -v2.zip

OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO SUBA MT
CARRERA 36 # 3 - 41 Edi Verona 2 / Oficina 1503
3125861487 - 3115850207

[Texto citado oculto]

Anexo 13. maquinaria y equipos

MINICARGADOR CAT 232B

581

JCM
Construcciones y Maquinaria sas
Nit: 901.878.705

Bogotá 01 septiembre de 2025

CARTA COMPROMISO MANTENIMIENTO

Por medio de la presente la empresa JCM COSNTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con Nit: 901.878.7058-0 se compromete al mantenimiento preventivo de la maquinaria:

PLACA O SERIE: MC056221
TIPO: MINICARGADOR
LINEA: 232B
MODELO: 2010
MARCA: CATERPILLAR
SERIE: CAT0232BESCG02487

La presente se firma a los 01 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente.

Jhon Jairo Castro
Representante legal
C.c. 1.022.334.428
Celular: 3134854004

Jcm.construcciones.m@gmail.com
Jcm.contabilidad24@gmail.com

582

TÉCNICOS ELECTRÓNICOS Y ELÉCTRICOS
EN MAQUINARIA PESADA Y AGRÍCOLA
NIT: 80791928

Bogotá, 01 de septiembre 2025

Señores
JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA
CC: 901.878.705

Equipo: MINICARGDOR

Señores:

A continuación mantenimiento realizado al equipo:
MICARGADOR CATERPILLAR 232B con serial # CAT0332BESCH02487

1) Cambio de aceite 15W40 cantidad 10 litros
2) Cambio de filtro residuos (trampa)
3) Cambio de filtro aceite hidráulico
4) Cambio de filtros primarios, secundarios (combustible ACPM)
5) Cambio de filtro interno y externo aire
6) Cambio llantas traseras
7) Actualización Sistema eléctrico

Todo lo anterior queda registrado en el mantenimiento según, manual de operación y mantenimiento de fábrica.

Atentamente:

IVAN DARIO MARTIN
TF: CN230-54824
TESOL. 66/2207

583

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES ÓPTIMAS

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente yo, Iván Darío Martin Linares identificado con CC. 80.034.886 de Bogotá, como ingeniero mecánico con matrícula profesionalCN230-54824, certifico que se realizó el MANTENIMIENTO PREVENTIVO a las máquinas:

PLACA: MC056221
TIPO: MINICARGADOR
LINEA: 232B
MODELO: 2010
MARCA: CATERPILLAR
SERIE: CAT0232BESCG02487

Por lo tanto, se garantiza que la maquina en mención queda en BUEN FUNCIONAMIENTO y cumple con todas las normas para una operación segura y adecuada para todo tipo de obra civil.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C al 01 día del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente.

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

584

Producto: SKID STEER LOADER
Modelo: 236B3 SKID STEER LOADER A9H
Configuración: 236B3 Skid Steer Loader A9H00001-UP (MACHINE)
POWERED BY C3.4 IND Engine

Manual de Operación y Mantenimiento
216B3, 226B3, 236B3, 242B3 y 252B3 Minicargadores, 247B3 y 257B3 Cargador todoterreno y 259B3 Cargadores de Cadenas Compactos
Número de medio -SSBU8495-03 Fecha de publicación -01/02/2012 Fecha de actualización -11/07/2012

Prefacio

Información general

Este manual debe almacenarse en el portamanual o en el espacio para publicaciones detrás del asiento, en el compartimiento del operador.

Este manual contiene información sobre seguridad, instrucciones de operación, información sobre transporte, lubricación y mantenimiento.

Algunas fotografías o ilustraciones en esta publicación muestran detalles o accesorios que pueden ser diferentes a los de su máquina. Pueden haberse quitado los protectores y tapas con propósito ilustrativo.

Las continuas mejoras y adelantos en el diseño del producto pueden haber causado cambios a su máquina no incluídos en esta publicación. Lea, estudie y tenga siempre este manual en la máquina.

Siempre que surja alguna pregunta con respecto a su máquina o a esta publicación, pida a su distribuidor Caterpillar la información más reciente.

Seguridad

La sección de seguridad da una lista de las precauciones básicas de seguridad. Además, esta sección identifica el texto y la ubicación de las etiquetas de advertencia que se usan en la máquina.

Lea y comprenda las precauciones básicas de seguridad que se indican en la Sección de seguridad antes de operar, lubricar, reparar o dar mantenimiento a esta máquina.

Operación

La Sección de operación es una referencia para el operador nuevo y un recordatorio para el experimentado. Esta sección incluye una explicación de los medidores, interruptores/conmutadores, controles de la máquina, controles de los accesorios, y la información necesaria para el transporte y remolque de la máquina.

Las fotografías e ilustraciones guían al operador a través de los procedimientos correctos de comprobación, arranque, operación y parada de la máquina.

Las técnicas de operación que se describen en esta publicación son básicas. La habilidad y la técnica las desarrolla el operador a medida que gana conocimientos de la máquina y de sus capacidades.

Mantenimiento

La Sección de mantenimiento es una guía para el cuidado del equipo. Las instrucciones, ilustradas paso por paso, están agrupadas por intervalos de servicio. Las entradas sin intervalos específicos se agrupan en el intervalo "Cuando sea necesario". Los artículos en la tabla de intervalos de mantenimiento incluyen referencias a instrucciones detalladas que vienen a continuación.

Intervalos de mantenimiento

Guíese por el horómetro de servicio para determinar los intervalos de servicio. Pueden usarse los intervalos de calendario que se indican (diariamente, cada semana, cada mes, etc.) en lugar de los intervalos del horómetro si éstos proporcionan un programa más cómodo y se aproximan a las lecturas del horómetro. El servicio recomendado se debe hacer siempre en el intervalo que ocurra primero.

En condiciones extremadas de polvo o de lluvia, puede ser necesario lubricar con mayor frecuencia que la que se especifica en la tabla de intervalos de mantenimiento.

Haga el servicio en múltiplos del requisito original. Por ejemplo, cada 500 horas de servicio o cada 3 meses haga también el servicio que se indica en cada 250 horas de servicio o cada mes y en cada 10 horas de servicio o diariamente.

Advertencia contenida en la Propuesta 65 del estado de California

El estado de California reconoce que el escape de los motores diesel y algunos de sus componentes causan cáncer, defectos de nacimiento y otros daños al sistema reproductivo.

Número de Identificación de Producto Caterpillar

586



MINICARGADOR

232B Serie 2 Cat®

CARACTERÍSTICAS:

El Minicargador 232B Serie 2 Cat®, con su diseño de levantamiento vertical proporciona un mayor alcance y altura de levantamiento que permite la carga de camiones de forma fácil y rápida. Su estabilidad y rendimiento de levantamiento permiten una excelente manipulación del material. Algunas de sus características son las siguientes:

- **Estación del operador ergonómica** con controles de palanca universal de operación piloto fáciles de usar, que reducen la fatiga del operador y aumentan la productividad.
- **Tren de fuerza de alto rendimiento** que proporciona par y potencia del motor altos y permite la operación con aceleración parcial para reducir los niveles de ruido y el consumo de combustible.
- **Sistema hidráulico avanzado** diseñado para proporcionar potencia y fiabilidad máximas.
- **Fácil mantenimiento de rutina** que ayuda a reducir el tiempo de inactividad para obtener mayor productividad.
- **Amplia gama de herramientas Cat® de alto rendimiento que** convierten al Minicargador Cat en la máquina más versátil en el sitio de trabajo.

Especificaciones

Motor

Modelo de motor	C2.2 T Cat®	
Potencia bruta – SAE J1995	45,5 kW	61 hp
Potencia neta – SAE 1349	42 kW	56 hp
Cilindrada	2,2 L	134 pulg³
Carrera	100 mm	3,9 pulg
Calibre	84 mm	3,3 pulg

Pesos

Peso en orden de trabajo	3.056 kg	6.737 lb

Tren de fuerza

Velocidad de desplazamiento (avance o retroceso)	11 km/h	6,8 millas/h

Sistema hidráulico

Flujo hidráulico – Estándar:		
Presión hidráulica del cargador	23.000 kPa	3.335 lb/pulg²
Flujo hidráulico del cargador	60 L/min	15,6 gal EE.UU./min
Potencia hidráulica	22,7 kW	30,4 hp

Especificaciones de operación

Capacidad de operación nominal	861 kg	1.900 lb
Capacidad de operación nominal con contrapeso optativo	882 kg	1.945 lb
Carga límite de equilibrio estático	1.794 kg	3.956 lb
Fuerza de desprendimiento, cilindro de inclinación	1.841 kg	4.060 lb

Cabina

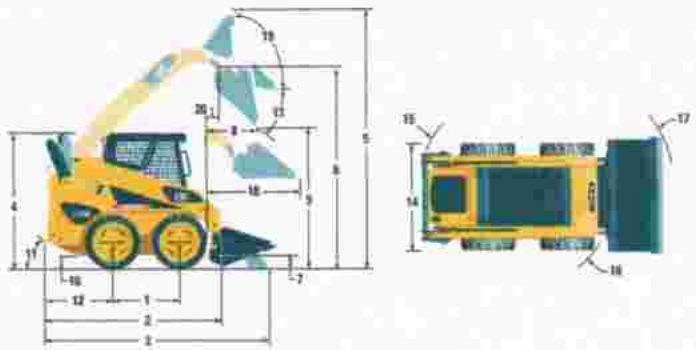
ROPS	SAE J1040 MAY94, ISO 3471:1994
FOPS	SAEJ/ISO 3449 APR98 nivel I, ISO 3449:1992 nivel I
FOPS nivel II	SAEJ/ISO 3449 APR98 nivel II, ISO 3449:1992 nivel II (optativa)

Capacidades de llenado de servicio

Caja de la cadena, cada lado	6 L	1,6 gal EE.UU.
Sistema de enfriamiento	10 L	2,6 gal EE.UU.
Cárter del motor	10 L	2,6 gal EE.UU.
Tanque de combustible	58 L	15,3 gal EE.UU.
Sistema hidráulico	55 L	14,5 gal EE.UU.
Tanque hidráulico	35 L	9,2 gal EE.UU.

587

Minicargador 232B Serie 2



Dimensiones

1	Distancia entre ejes	1.094 mm	43 pulg
2	Longitud sin cucharón	2.760 mm	108,7 pulg
3	Longitud con cucharón en el suelo	3.437 mm	135 pulg
4	Altura hasta la parte superior de la cabina	1.953 mm	77 pulg
5	Altura total máxima	3.894 mm	153,3 pulg
6	Altura del pasador del cucharón a levantamiento máximo	3.013 mm	118,6 pulg
7	Altura del pasador del cucharón en posición de acarreo	247 mm	9,7 pulg
8	Alcance a levantamiento y descarga máximos	766 mm	30 pulg
9	Espacio libre a levantamiento y descarga máximos	2.243 mm	88,3 pulg
10	Espacio libre sobre el suelo	145 mm	5,7 pulg
11	Ángulo de salida	28°	
12	Proyección del parachoques detrás del eje trasero	989 mm	38,9 pulg
13	Ángulo máximo de descarga	50°	
14	Ancho del vehículo con neumáticos	1.524 mm	60 pulg
15	Radio de giro desde el centro – Parte trasera de la máquina	1.545 mm	60,8 pulg
16	Radio de giro desde el centro – Acoplador	1.409 mm	56,5 pulg
17	Radio de giro desde el centro – Cucharón	2.221 mm	87,4 pulg
18	Alcance máximo con los brazos paralelos al suelo	1.231 mm	48,4 pulg
19	Ángulo de inclinación hacia atrás a altura máxima	86,9°	
20	Alcance del pasador del cucharón a levantamiento máximo	285 mm	11,2 pulg

EQUIPO OBLIGATORIO

- Acoplador rápido, mecánico o hidráulico
- Cinturón de seguridad de 50 mm (2 pulg) o 75 mm (3 pulg)

PAQUETE DE COMODIDAD ***(debe seleccionarse uno de los siguientes)***

- Cabina ROPS abierta (C0): *Asiento fijo*
- Cabina ROPS abierta (C1): *Asiento con suspensión, portavasos*
- Cabina ROPS cerrada (C2): *C1 más calentador, puerta de cabina, ventanas laterales, protector de cabina contra escombros*
- Estructura ROPS cerrada (C3): *C2 más aire acondicionado*

PAQUETE DE CONTROL ***(debe seleccionarse uno de los siguientes)***

- Paquete de control 1: *Sistema hidráulico auxiliar de conexión/desconexión básico*
- Paquete de control 2: *Sistema hidráulico auxiliar proporcional Deluxe*

EQUIPO ESTÁNDAR

SISTEMA ELÉCTRICO

- Sistema eléctrico de 12 voltios
- Alternador de 65 amperios
- Interruptor de arranque/parada con llave de encendido
- Luces: *Retroiluminación de medidores, dos luces de cola, dos luces de halógeno traseras y delanteras ajustables, luz de techo*

ENTORNO DEL OPERADOR

- Indicadores: Nivel de combustible, horómetro
- Indicadores del sistema de advertencia al operador: *Restricción del filtro de aire, salida del alternador, posabrazos levantado/operador fuera del asiento, temperatura de refrigerante del motor, presión de aceite del motor, activación de bujías, restricción del filtro hidráulico, temperatura de aceite hidráulico, freno de estacionamiento conectado*
- Asiento de vinilo
- Posabrazos anatómico abatible y ergonómico
- Sistema de intertraba de control, cuando el operador se levanta del asiento o el posabrazos está levantado: *Se desconecta el sistema hidráulico, se desconecta la transmisión hidrostática, se conecta el freno de estacionamiento*
- Cabina ROPS, abierta, inclinable
- Estructura FOPS, Nivel I
- Ventanas traseras superiores
- Revestimiento del techo, Deluxe
- Alfombrilla
- Espejo retrovisor interior
- Tomacorriente de 12 voltios
- Bocina
- Alarma de retroceso

TREN DE FUERZA

- Motor diesel C2.2 T Tier 4 provisional Cat®
- Filtro de aire, elemento doble, sello radial
- Válvula de toma de muestras S·O·S℠, aceite del motor y aceite hidráulico
- Filtros: Enroscables, hidráulicos
- Filtros: Tipo bayoneta, separador de agua y combustible
- Radiador abatible/Enfriador de aceite hidráulico
- Silenciador estándar
- Frenos de estacionamiento de discos múltiples húmedos, conectados por resorte y desconectados hidráulicamente
- Transmisión hidrostática
- Tracción de cadena de cuatro ruedas

OTROS

- Compartimiento del motor, con cerradura
- Anticongelante de larga duración, –36° C (–33° F)
- Puntos de amarre de la máquina (4)
- Soporte del brazo de levantamiento
- Mirilla de nivel del aceite hidráulico
- Mirilla de nivel de refrigerante del radiador
- Botella de expansión del radiador
- Manguera ToughGuard™ Cat®
- Sistema hidráulico auxiliar, flujo continuo
- Conectores de desconexión rápida de servicio pesado, con superficie plana
- Anillo en D de dos piezas para el tendido de las mangueras de las herramientas, a lo largo del lado del brazo de levantamiento izquierdo
- Tomacorriente, baliza
- Acceso de limpieza del protector del cárter

ACCESORIOS OPTATIVOS

- Contrapeso, aumenta la capacidad nominal de operación 20 kg (45 lb)
- Baliza giratoria
- Calentador del bloque del motor – 120 V o 240 V
- Aceite del sistema hidráulico, operación en frío
- Pintura personalizada
- Batería de servicio pesado, 850 CCA

Para obtener información completa sobre productos Cat, servicios del distribuidor y soluciones de la industria, visítenos en www.cat.com

© 2007 Caterpillar
Todos los derechos reservados
Impreso en los EE.UU.

Los materiales y especificaciones están sujetos a cambio sin previo aviso. Las máquinas que aparecen en este catálogo pueden incluir equipos opcionales. Consulte a su distribuidor Caterpillar para conocer las opciones disponibles.

CAT, CATERPILLAR, SAFETY.CAT.COM, sus respectivos logotipos, el color "Caterpillar Yellow" y la imagen comercial

ASHQ5896-01 (11-07)
(Traducción: 9-08)

588

HOJA DE VIDA MINICARGADOR CATERPILLAR 242D

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

MAQUINA / VEHICULO:	MINI CARGADOR
LICENCIA DE TRÁNSITO:	67816
MODELO:	2010
COLOR:	AMARILLO
No. DE SERIE:	CAT0232BESCH02487
No. DE CHASIS:	
TIPO DE COMBUSTIBLE:	DIESEL
MARCA:	CATERPILLAR
PLACA:	MC056221
LINEA:	232B
No. DE MOTOR:	GGA31497
TIPO MAQUINARIA:	CONSTRUCCION
PESO:	3070 KG
CAPACIDAD:	0,3 M3
No. DE LLANTAS:	4



IMAGEN DEL EQUIPO

DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE:	JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCIONES	IDENTIFICACIÓN:	901578638
DIRECCIÓN:	CLL 38 C SUR # 73 D 90	TELÉFONO:	3125160502

DATOS DELOPERARIO:

NOMBRE:	BRAYDER CAICEDO	IDENTIFICACIÓN:	1.000.223.267
DIRECCIÓN:	CLL 38 C SUR # 73 D 90	TELÉFONO:	
TIPO DE SANGRE		CELULAR	

UBICACIÓN DEL VEHICULO:

FECHA DE LLEGADA	UBICACIÓN	OPERARIO	FECHA SALIDA
	BOGOTA	BRAYDER CAICEDO	

CONTROL DE MANTENIMIENTOS:

FECHA	Kilómetro u horómetro	MANTENIMIENTOS EFECTUADOS	RESPONSABLE	PRÓXIMO MANTENIMIENTO
13/01/2024	6234,2	MANTENIMIENTO MOTOR: FILTRACION ACEITE	BRAYDER CAICEDO	6434,2
		HIDRAULICO Y REFRIGERANTE	BRAYDER CAICEDO	
		SERVICIO TECNICO ARREGLO ELECTRICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO GRASERAS	BRAYDER CAICEDO	
		FILTRACION Y LUBRICANTES	BRAYDER CAICEDO	
		ACEITE MOTOR 15 W 40	BRAYDER CAICEDO	
		MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO ACEITE HIDRAULICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO 4 UNIDADES DE LLANTAS	BRAYDER CAICEDO	6634,2
13/05/2024	6434,2	COMPRA FILTROS-ACEITE MOTOR DIESEL	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADO	BRAYDER CAICEDO	
		DESPINCHE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO BOMBA COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO FILTRO COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADA GENERAL	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		CARGA BATERIA	BRAYDER CAICEDO	
		ACOPLES, ORINGS	BRAYDER CAICEDO	
13/09/2024	6834,2	CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	6834,2
		MANTENIMIENTO HOROMETRO	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO TORNILLOS MOTOR	BRAYDER CAICEDO	
		REVISION TECNICOMECANICA	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS PLASTICAS 1/2,3/8,5/16 INSERTOS Y GARBANZOS	BRAYDER CAICEDO	
		GRADUADA DE EMBRAGUE Y CAMARA DE FRENOS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE 1 MANIJA PARA LA PUERTA	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERA 1/4, ABRAZADERA Y FITINGS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
13/01/2025	6834,2	PRUEBA HIDRONEUMATICA, MENTENIMIENTO DE CULATA	BRAYDER CAICEDO	7134,2

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular **IVÁN DARÍO**
MARTÍN LINARES

D.I. **80.034.886**

Ingeniero **MECÁNICO**

Matrícula **CN230-54824** Resol. C.P.N. **66/2007**

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Nombre	**Resolución Nacional**
Ivan Dario	CPN-66 de 2007
Apellidos	**Resolución Seccional**
MARTÍN LINARES	CN-28 de 2007
No. de Ciudadania	**Seccional**
80034886	CUNDINAMARCA
No. de Matrícula	**Fecha de Expedición**
CN230-54824	5/10/2007
Especialidad	**Estado**
MECÁNICO	
Universidad	
Fundación Universidad de America	

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

2011

062008100097601-0

860062576	1	GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA				
AV AMERICAS 42 A 21		4191944	04	11	001	
830052267	9	DHL GLOBAL FORWARDING COLOMBIA S A		36	0048	
41427426		LOPEZ MOSQUERA ANA CAREL				

22	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

CTG	13011	No 062007100004487	2010 - 08 - 27	No BL USMIA 069758090 6		2010 - 08 - 18

MACHINERY CORPORATION OF AMERICA, INC	MIAMI	249
1353 N W 66TH COURT SUIT 301	ALEX@MACHINERYCORP.COM	

PE810003613	2010 - 08 - 17	249	1	454	25	MAINTRANS LTDA		1.751,63

S	9520015600	1X	XX	C201	XX	XXXX	X3	249	XXX		

01	01	249	3.070,00	3.070,00	PK	1	1	N		1,00

22.651,60	725,00					
23,56	22,65					
791,82	0,00					
23.433,23	X	XXXXXXXXXX				
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0			

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	5,00	41.883.670	2.098.184	0	0
I.V.A.	16,00	44.082.862	7.053.258	0	0
Sobretasa	0,00	0	0	0	0
Otros/Cuota Compensatoria	0,00	0	0	0	0
Otros/Cuota Antidumping	0	0	0	0	0
Cánon	0	0	0	0	
Recargo	0	0	0	0	
		Total	9.152.442		0

47. Valor pagos anteriores: 0	48. Fecha última liquidación anterior No. XXXXXXXXXXXXXX	49. Fecha XXXX XX XX
50. Firma(s) declarante(s) DHL - Nombre(s) declarante(s) (calidad de declarante) Carolina Jurado Mejia (apoderado)	51. Firma(s) funcionario(s) autorizado(s) Ministerio de Relaciones Exteriores	52. No. Identificación Importador 062008100097601 Firma 2010 04 18

53. Levante No. 062008100091605	54. Fecha 2010 - 04 - 19	55. Firma funcionario responsable	56. Timbre
Firma declarante	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)	980. Pago Total $ 0	

BOGOTA
Antefirmado 01204100792587
Fecha presentacion 2011-04-18 18:05:00
Valor pagado $0

591

Fecha de impresion 2011-04-21 15:07:29

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 67916

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC058221	CATERPILLAR	232B	2010

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	CAT0232BESCH02487

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	GGA31497	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
3070 Kg	[illegible]	1524 mm	3437 mm

PROPIETARIO(S) APELLIDO(S) NOMBRE(S)
CASTRO CASTRO LUIS FELIPE

IDENTIFICACION
C C 4.079.050

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACION

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
08-04-2017	11-02-2020	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACION	62008100097601	19/04/2011

COSMO ID-L3.18

ESTA TARJ[illegible] NACIONAL

TM07000002613

592

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1000223267

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Minicargador - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en VILLETA. A los treinta (30) días del mes de Noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

1760400 - 30/11/2023
No Y FECHA REGISTRO

OLGA PATRICIA MOZO GUERRERO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900270101120623ICC1000223267C.

Con Destino A:
QUIEN INTERESE

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

Por medio de la presente se certifica que el señor **BRAYDER LEANDRO CAICEDO LOPEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.000.223.267** es ***OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA***, cumple con la experiencia requerida para laborales pertinentes y cuenta con (5) cinco años, manejando las siguientes maquinas.

MINICARGADOR
VIBROCOMPACTADOR
RETROEXCAVADORA

La presente certificación se expide en Bogotá a los 20 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente.,

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

MINICARGADOR NEW HOLLAND L175

J.M.C.
MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES SAS
NIT: 901.576.638

Bogotá 19 septiembre de 2025

CARTA COMPROMISO MANTENIMIENTO

Por medio de la presente la empresa JMC maquinaria y construcciones s.a.s con Nit: 901.576.638 se compromete al mantenimiento preventivo de la maquina:

NOMBRE: MINICARGADOR
MARCA: NEW HOLLAND
LINEA: L175
MODELO: 2010
COLOR: AMARILLO
SERIAL: 76076

La presente se firma a los 19 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico

Matricula: CN230-54824

jmc.maquinaria.construcciones@gmail.com
jmc.maquinaria.construcciones@gmail.com

596

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES ÓPTIMAS

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente yo, Iván Darío Martin Linares identificado con CC. 80.034.886 de Bogotá, como ingeniero mecánico con matrícula profesionalCN230-54824, certifico que se realizó el MANTENIMIENTO PREVENTIVO a las máquinas:

TIPO: MINICARGADOR
LINEA: L175
MODELO: 2010
MARCA: NEW HOLLAND
SERIE: # NAM416798/11488012

Por lo tanto, se garantiza que la maquina en mención queda en BUEN FUNCIONAMIENTO y cumple con todas las normas para una operación segura y adecuada para todo tipo de obra civil.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C al 19 día del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente.

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

597

CIRO PULIDO PARDO

MANTENIMIENTO DE MINI CARGADORES
RETROEXCAVADORAS Y TODA MAQUINARIA
DE CONSTRUCCION

Bogotá D.C. 19 de septiembre de 2025

Señores:
JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCCCIONES
Atte., Jhon castro
Ciudad.

Respetados señores:

Certifico el mantenimiento del NEW HOLLAND L 175 modelo 2010, con Identificación # NAM416798/11488012, que se realizó a las 1503,1 horas de trabajo así:

Cambio de aceite 15W40 cantidad 10 litros
Cambio de filtro residuos (trampa)
Cambio de filtro aceite hidráulico
Cambio mangueras de aceite hidráulico
Cambio de aceite hidráulico
Cambio de filtros primarios, secundarios (combustible ACPM)

NOTA: PROXIMO MANTENIMIENTO A LAS 1703,1 HORAS

Cordialmente.,

Nelson Oswaldo Franco Amaya
D.I. 80.219.919
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-121536

598

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2010**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **4820100000130675-3**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 890923691 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: RODRIGUEZ Y LONDOÑO S A

13. Dirección: AV CL 22 34 83 | 15. Teléfono: 5938830 | 12. Cod. Admón: 48 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830147508 | 25. DV: 2 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUNAS CUSTOM INTENACIONAL S.A. NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 476

29. Número documento de identificación: 73136807 | 30. Apellidos y nombres: SANMARTIN RIVERA WILMINTON

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	4601	No. 116575001288790	2010 - 05 - 07	No. HOU00011261-CTG	2010 - 04 - 30

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: CNH INTERNATIONAL SA | 47. Ciudad: LUGANO | 48. Cod.País Exportador: 767

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: RIVA PARADISO 14 CH-6902 PARADISO LUGANO | 50. E-mail: 41919853643

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
FTCNH10197232	2010 - 04 - 22	249	1	041	11	SEABOARD DE COLOMBIA S.A	2,010.13

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8428510000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs	dcms	72. Peso neto kgs	dcms	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms
01	01	767	11,347.00		11,347.00		BT	8	1	U	4.00

78. Valor FOB USD | 79. Valor fletes USD

80. Valor Seguros USD | 81. Valor Otros Gastos USD

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD | 83. Ajuste valor USD

84. Valor aduana USD | 85. Código régimen o licencia: X | 86. Número: XXXXXXXXX

87. Cod. oficina: 99 | 88. Año: XXXX | 89. Programa No.: XXXXXXXXX | 90. Cód interno del Producto: 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	0	0	0	0
I.V.A.	0.00	0	0	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	0
Rezago	0	0	0	0	0
Total			0	0	0

91. Descripción de las mercancías (Nº serie, tipo, modelo, marca, capacidad, etc.)

DIM 1/1 D.C. 10-1726.05.1 RYL-1/ NOS ACOGEMOS AL DECRETO 4927 DE 2006,INFORMACION CONTENIDA EN ARTICULO 15 IMPORTACIÓN. MERCANCIA N UEVA.REF: 55070103 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CANTIDAD UNICA DE TIPO MANUELO/MOTO. DE 04 LL ANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MARCA: NEW HOLLAND-CON AMERICA LLC, MADE IN U.S.A., TYPE/MUE:, SIN, Y PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM16775 / 1164R000, CODE: 8516809C0. LLANTAS GALAXY 11R5 "MELLIZAS" DE 32 X 15.5. CODE: 72540 4000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726084000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLC AMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 3". CODE: 726027000. LOCES DIRECCIONICONTINUA A: (espacio)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera | 131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores | 132. No. Aceptación declaración: 4820100000130675 | 133. Fecha: 2010 05 13

134. Levante No.: 4810100000121245 | 135. Fecha: 14-05-10 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre | 137. C.C. No.

Firma declarante

(Fecha efectiva de la transacción)

2010 MAYO 14

RECIBIDO CON PAGO

980. Pago Total $: 0

Bancolombia 07417113 1

(415)7707212489953(8020)07500260352413

Fecha de Impresión: 2010-05-14 07:41:45

599

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **482010000130675-3**
Subpartida : **8429510000**

108. Continuación descripción mercancías (incluya marcas, estilos y otros)

ALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72". CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 761010000. APOYABRAZOS. EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-6OSL-01, SERIAL NUMBER: 79078, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U////REF: 761010000 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MARCA: NEW HOLLAND-CNH AMERICA LLC, MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416769 / 11488012. CODE: 761010000. APOYABRAZOS. CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72" EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-6OSL-01, SERIAL NUMBER: 79126, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.6, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U////REF: 761010000 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416778 / 11488011. CODE: 761010000. APOYABRAZOS. CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72" EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-6OSL-01, SERIAL NUMBER: 79231, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U////REF: 761010000 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416761 /11506956. CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAID. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72". CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 761010000. APOYABRAZOS. EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-6OSL-01. SERIAL NUMBER: 79017, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCUNTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC. PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS. PART NO. 87572965, CANT. 1 U //// FACTURA NO. FTCNH101097230 FECHA 2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097232 FECHA 2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097258 FECHA2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097260 FECHA 2010/4/22.XXXX

Gmail

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>

DOCUMENTOS PESONAL

2 mensajes

CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com> 3 de septiembre de 2025, 10:08 a.m.
Para: Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>, DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente remito documentos de personal para ingreso.
Cargo: Operador maquinaria

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

DOCUMENTO PERSONAL.rar
5090K

DIANA TAPIA <ingdiana.tapia@gmail.com> 4 de septiembre de 2025, 2:16 p.m.
Para: CONSORCIO SUBA MT <consorciosubamt@gmail.com>, Malla Vial Suba <mallavialsuba@gmail.com>

Cordial saludo

Atentamente informo que una vez revisados los documentos de ingreso del personal, se aprueban para ingreso al proyecto.

Cordialmente,

DIANA M. TAPIA
Residente SST

[Texto citado oculto]

HOJA DE VIDA MAQUINA





IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO

Nombre del Equipo:	MINICARGADOR
Ubicación del equipo:	BOGOTA- COLOMBIA
Marca:	NEW HOLLAND
Modelo:	2010
Linea:	L175
Color:	Amarillo

Neumático estándar	12x16.5
Capacidad carga nominal	7.565 Kg
Modelo motor:	F5C E9454
Ancho cuchara	1.678 m
Peso	2600 kg (3t)
Velocidad máxima:	16.9 Km/H

DIMENCIONES

Longitud total:	
Altura hasta la parte superior de la cabina	1953 mm
Eje de ruedas	1034 mm
Despeje sobre el suelo	145 mm
Alcance máxima elevación de descarga	766 mm

FECHA	Kilómetro u horómetro	MANTENIMIENTOS EFECTUADOS	RESPONSABLE	PRÓXIMO MANTENIMIENTO
20/03/2024		MANTENIMIENTO MOTOR FILTRACION ACEITE	BRAYDER CAICEDO	1101,1
		HIDRAULICO Y REFRIGERANTE	BRAYDER CAICEDO	
		SERVICIO TECNICO ARREGLO ELECTRICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO GRASERAS	BRAYDER CAICEDO	
		FILTRACION Y LUBRICANTES	BRAYDER CAICEDO	
		ACEITE MOTOR 15 W 40	BRAYDER CAICEDO	
		MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO ACEITE HIDRAULICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO 4 UNIDADES DE LLANTAS	BRAYDER CAICEDO	1301,1
20/06/2024	1101,1	COMPRA FILTROS ACEITE MOTOR DIESEL	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADO	BRAYDER CAICEDO	
		DESPINCHE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO BOMBA COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO FILTRO COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADA GENERAL	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		CARGA BATERIA	BRAYDER CAICEDO	
		ACOPLES, ORINGS	BRAYDER CAICEDO	
20/10/2024	1301,1	CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	1501,1
		MANTENIMIENTO HORIOMETRO	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO TORNILLOS MOTOR	BRAYDER CAICEDO	
		REVISION TECNICOMECANICA	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS PLASTICAS 1/2,3/8,5/16 INSERTOS Y GARBANZOS	BRAYDER CAICEDO	
		GRADUADA DE EMBRAGUE Y CAMARA DE FRENOS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE 1 MANIJA PARA LA PUERTA	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERA 1/4, ABRAZADERA Y FITINGS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
20/02/2025	1501,1	PRUEBA HIDRONEUMATICA, MENTENIMIENTO DE CULATA	BRAYDER CAICEDO	1701,1

NEW HOLLAND

MINICARGADORAS
L150/L160/L170/L175
L180/L185/L190



65

Potencia Neta (SAE J 1346)	36 hp a 56 hp (29,9 kW a 42 kW)
Peso operacional	2.042 kg a 2.826 kg
Fuerza de desagregación	1.591 kgf a 1.965 kgf
Carga operacional	

NEW HOLLAND CONSTRUCTION

TRABAJE SIN LÍMITES

Sin importar cuál sea su área de trabajo (construcción, paisajismo, demolición o agricultura) terminará sus trabajos más efectivamente con un minicargador New Holland. Este innovador diseño Super Boom™ le permite hacer más en menos tiempo.

Geometria de elevación vertical patentado Super Boom™

- La carga se mueve según una linea vertical, para máximos alcances.
- Altura y alcance mayores adentro del camión u otro vehículo de carga.
- La cuchara permanece nivelada para evitar derrames, incluso con carga plena

Estabilidad incomparable

- La combinación de una mayor distancia entre ejes, un centro de gravedad más bajo y una mejor distribución del peso le ofrecen un desplazamiento más estable que con los minicargadores de la competencia.
- Desplácese con la cuchara llena o por terrenos irregulares con menos derrames y sin inclinaciones inesperadas.
- Llegue a lugares donde otros mincargadores no llegan: suba laderas empinadas con la cuchara vacía y descienda con la cuchara llena.

Trabaje más rápido

- Rápida respuesta hidráulica para tiempos de ciclo más breves.
- Velocidades máximas de 6.9 a 11.4 mph (11 a 18.3 km/h).
- Rápido cambio de accesorios.
- Rutinas de mantenimiento simples que le ahorran tiempo y reducen costos operativos.

¡No hay forma de detener la productividad de un mini cargador New Holland con el exclusivo sistema Super Boom™! Aproveche las ventajas de New Holland en su trabajo.



Controles servoasistidos

Los operadores que prefieren la comodidad precisa de los ontroles servoasistidos pueden elegir esta opción en el L170 hasta el L190.



Ventaja de New Holland: Mueve cargas mayores

Los minicargadores New Holland combinan la increíble estabilidad con el alcance superior de la geometría de elevación vertical Super Boom™. ¿El resultado? Más capacidad de elevación por kilo del peso total de la máquina. Eso significa que se puede mover mayores cargas para aumentar la productividad y mejorar su resultado final.



Una mayor distancia entre ejes y un centro de gravedad más bajo ofrecen estabilidad adicional en terrenos irregulares.



	Potencia bruta SAE- hp (kW) motor diesel SAE	Carga operacional SAE - kg (lbs)	Peso operacional SAE - kg (lbs)	Altura de descarga - mm (in)	Alcance descarga en la máxima - mm (in)
L150	38 (28,4)	1.350 (612)	4.500 (2042)	87,9 (222)	25 (64)
L160	46 (34,3)	1.600 (726)	5.534 (2510)	92,1 (234)	29,2 (74)
L170	52 (39,3)	1.765 (801)	5.540 (2513)	92,1 (234)	29,2 (74)
L175	60 (45)	2.000 (907)	6.230 (2826)	95,4 (242)	29 (74)
L180	63 (46,9)	2.200 (998)	7.095 (3218)	100 (255)	32,5 (83)
L185	76 (58,1)	2.500 (1134)	7.100 (3220)	100 (255)	32,5 (83)
L190	80 (60)	2.800 (1270)	7.755 (3518)	102 (259)	32,3 (81)







Sistema hidráulico de gran capacidad y desplazamiento suave que le ofrecen tiempos de operación más rápidos en el lugar de trabajo.

Un excepcional ángulo de descarga 45° y de 36° de recogido que le ayudan a mejorar su productividad.



¿TRABAJO DURO EN CONDICIONES EXIGENTES? ¡NO LO DUDE!

Los minicargadores Super Boom™ son máquinas de trabajo confiables que enfrentan cualquier desafío al que se enfrente.

Motores New Holland comprobados

- Increíble reserva de par que supera las condiciones de trabajo más duras.
- La inyección de combustible directa ofrece una operación silenciosa, mayor ahorro de combustible y bajas emisiones.
- Los radiadores poseen una gran capacidad de refrigeración para operar en altas temperaturas.
- El sistema eléctrico comprobado en campo incluye una batería libre de mantenimiento para arranques seguros hasta en -12°C (10°F) con la utilización de los sistemas para arranque en frío.

Un sistema hidráulico que responde

- Rápidos tiempos de ciclo.
- El sistema hidráulico de alto flujo opcional desde la L170 hasta la L190 permite usar por muchas horas accesorios que necesitan de caudal elevado.

L175 hasta la L190 con rendimiento adicional

- La transmisión de dos velocidades opcional ofrece velocidades de desplazamiento de más de 18 km/h (11 mph) para ahorrar tiempo en y entre lugares de trabajo.
- El tren de fuerza de concepción simples utiliza bombas hidráulicas en línea para generar menos ruido y lograr operaciones silenciosas y uniformes.

Gran rendimiento en espacios pequeños

Un peso total reducido, chasis compactos y la fácil maniobrabilidad de los minicargadores New Holland le permiten ajustarse fácilmente en espacios con techos bajos, angostos y esquinas pronunciadas, es decir, lugares confinados donde muchas máquinas de la competencia no pueden siquiera acceder.



EXCELENTE VISIBILIDAD Y CONTROL TOTAL

Sin importar la aplicación, el diseño de Super Boom™ le permite al operador sentirse cómodo, seguro y productivo.

Fácil operación

- Controles de dirección auto-neutralizantes; controles de bajo esfuerzo estándar (L180, L185 y L190).
- Controles de pie de respuesta rápida con posición de pedales ajustable.
- Freno de estacionamiento con accionado por interruptor.
- Panel de instrumentos fácil de usar que le alerta sobre posibles problemas por medio de alarmas visuales y auditivas.
- El panel de instrumentos avanzado opcional le ofrece herramientas de diagnóstico, indicadores de fallas, protección contra fallas del motor y bloqueo con código de seguridad adicionales.



Controles servoasistidos opcionales (de L170 a L190)

- Los joystick sensibles al tacto ofrecen una respuesta inmediata ante el mínimo movimiento, que resultan en un control más preciso y menos fatiga.
- El joystick izquierdo controla la dirección y el desplazamiento de la máquina (avance y retroceso).
- El joystick derecho ofrece un control total del brazo de elevación y de la inclinación de los accesorios. Empuje hacia delante o hacia atrás para subir o bajar el brazo y mueva hacia la izquierda o hacia la derecha para inclinar la cuchara o el accesorio.
- El acelerador manual está ubicado, para su conveniencia, a la derecha para que pueda conducir simultáneamente con la palanca izquierda mientras ajusta la velocidad del motor con la mano derecha.
- Apoyabrazos largos, ergonómicos y ajustables le ofrecen mayor apoyo para el antebrazo.

Mucha comodidad

- Un asiento cómodo, ergonómico y con suspensión viene incluido como estándar en el equipo (del L160 a L190).
- Amplio espacio para piernas y pies ofrece mayor comodidad al momento de operar.
- Además, la cabina posee aire acondicionado opcional (de L175 a L190) para permanecer fresco en los días más calurosos.



Visibilidad superior

Con el minicargador New Holland obtenga una mejor visibilidad en todas las direcciones. La visibilidad trasera es excelente gracias a la gran ventana posterior, el capó del motor bajo y la ausencia de soportes de brazo traseros que bloqueen su visión. Hacia delante, el travesaño bajo del brazo le permite ver el borde de la cuchara cuando el botalón está bajo. Las rejillas de metal laterales le ofrecen protección y una excelente visibilidad lateral.







Los apoyabrazos ajustables y el asiento con suspensión le permiten al operador encontrar una posición de trabajo cómoda



El diseño ergonómico de las palancas de control mejoran la funcionalidad y reducen la fatiga en las manos.

Todos los puntos de servicio principales poseen fácil acceso. Un menor tiempo de mantenimiento aumenta su resultado final.



Todo el conjunto de cabina y brazo se repliega y levanta para tener acceso total al motor o a la transmisión.



Agregue una Placa de Montaje Hidráulica (HMP) para poder instalar y quitar fácilmente cucharas y accesorios





Maestro multi-tareas

Los minicargadores New Holland hacen mucho más que levantar y cargar. Mire la gran variedad de accesorios y pronto descubrirá que la versatilidad de estas máquinas mejora su productividad. Estos son sólo algunos de los implementos disponibles...

- Cucharas 4 en 1
- Auto rastrillos
- Retroexcavadoras
- Manejadores de fardos y lanzas
- Rastrillos con caja
- Barredoras
- Astilladoras
- Fresadoras mecánicas en frío
- Distribuidoras de hormigón
- Pinzas para cemento
- Palas dozer
- Perforadores de suelo
- Rastrillos niveladores
- Garras
- Brazos de elevación
- Horquilla porta pallet
- Hincadores de postes
- Cucharas para roca
- Neumáticos para roca
- Sierras giratórias
- Triturador de ensilado
- Instalador de cercas
- Palas, sopladores y empujadores de nieve
- Preparadores de suelo
- Triturador de tocones
- Removedor de árboles
- Zanjadores
- Rodillos vibratorios



RÁPIDO MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE ACCESORIOS

Lo que necesite hacer: cavar, elevar, martillar, excavar zanjas, cepillar, cortar, barrer, rastrillar o perforar, siempre tendrá un accesorio New Holland que haga el trabajo.

Más accesorios, más versatilidad

- El sistema de acople Pick Up'N Go™ le permite enganchar más de 60 accesorios New Holland y de otras marcas de la competencia.
- La placa de montaje hidráulica opcional (L160 a L190) le permite cambiar lo accesorios sin moverse de su asiento.
- Dispone de una larga lista de operaciones y accesorios instalados por el concesionario incluyendo cerramiento de cabina, kit de calefacción/desempañador, sistema hidráulico auxiliar, monitor de carga, adaptador para enganche de tres puntos y más.

Mantenimiento que ahorra tiempo

- Puede acceder fácilmente a todos los puntos de mantenimiento, hasta con el brazo bajado.
- El asiento se repliega sin herramientas para ofrecerle un fácil acceso a la bomba hidráulica y a los componentes del tren de fuerza.
- Todo el conjunto de brazo y cabina se levanta y se inclina hacia adelante si requiere un mejor acceso.

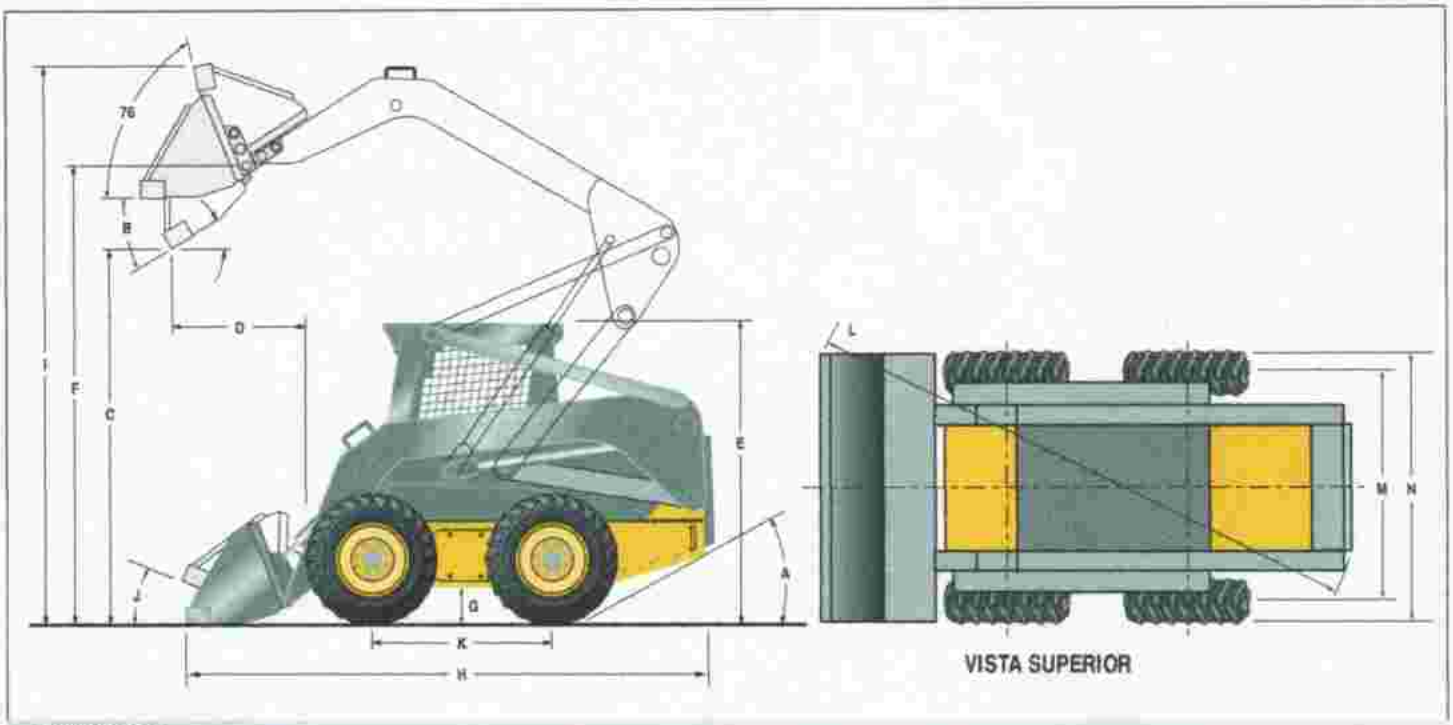
Largos intervalos de servicio

- Dedicará más tiempo a su trabajo y menos en el taller para el mantenimiento de rutina.
- Intervalo de lubricación estándar cada 50 horas.
- Aceite del motor y filtro cada 300 horas.
- Sistema hidráulico y filtro cada 600 horas.





Especificaciones



VISTA SUPERIOR

DIMENSIONES

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
A. Ángulo de partida	25°	23°	23°	25°	28.4°	28.4°	27°
B. Ángulo de descarga (máx.)	45°	45°	45°	43°	45°	45°	45.3°
C. Altura de descarga (SAE)	222 cm	234 cm	234 cm	242 cm	255 cm	255 cm	259 cm
D. Alcance de descarga a la altura máx. (SAE)	64 cm	74 cm	74 cm	74 cm	83 cm	83 cm	81.3 cm
E. Altura	186 cm	190 cm	190 cm	193 cm	196 cm	196 cm	202.1 cm
F. Altura del perno de articulación	290 cm	293 cm	293 cm	304 cm	316 cm	316 cm	319 cm
G. Luz libre	21 cm	19 cm	19 cm	21 cm	20 cm	20 cm	25.7 cm
H. Largo con cuchara	304 cm	318 cm	318 cm	329 cm	352 cm	352 cm	370.1 cm
I. Altura operativa (máx.)	356 cm	356 cm	356 cm	372 cm	384 cm	384 cm	388.5 cm
J. Ángulo de transporte	36°	37°	37°	37°	37°	37°	37°
K. Distancia entre ejes	95 cm	108 cm	108 cm	108 cm	122 cm	122 cm	131 cm
L. Diámetro de giro	332 cm	340 cm	340 cm	356 cm	384 cm	384 cm	410 cm
M. Trocha	121 cm con neumático 10" x 16.5"	140 cm con neumático 10" x 16.5"	140 cm con neumático 10" x 16.5"	149 cm con neumático 12" x 16.5"	149 cm con neumático 12" x 16.5"	149 cm con neumático 12" x 16.5"	158 cm con neumático 14" x 17.5"
N. Ancho	125 cm	167 cm	167 cm	180 cm	181 cm	181 cm	181 cm con neumático de 12" x 16.5" 194 cm con neumático 14" x 17.5"

CAPACIDAD

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Cajas de cadenas (* incluye reductores)	5.7 L	12.3 L		5.7 L	10.2 L		11.3 L
Sistema de refrigeración	9.3 L	10.2 L		17 L	17 L		17.0 L
Cárter del motor (c/filtro)	5.5 L	6.5 L		8.0 L	8.0 L		12 L
Tanque de combustible	62.0 L	62.0 L		62.0 L	87.0 L		100.0 L
Sistema de aceite hidráulico	18.9 L	32.6 L		32.6 L	56.8 L		56.8 L

L150 – equipado con cuchara para materiales pesados de 60" 1.1.5 m³ y neumáticos de 10.00 x 16.5
L160 – equipado con cuchara de perfil bajo de 60" 1.1.5 m³ y neumáticos de 10.00 x 16.5
L170 – equipado con cuchara para materiales pesados de 66" 15.2 m³ y neumáticos de 10.00 x 16.5
L180 – equipado con cuchara de perfil bajo de 72" 17.1 m³ y neumáticos de 12.00 x 16.5
L185 – equipado con cuchara para materiales pesados de 72" 16.7 m³ y neumáticos de 12.00 x 16.5
L190 – equipado con cuchara para materiales pesados de 78" 25.8 m³ y neumáticos de 14.00 x 17.5

Especificaciones

BUCKETS

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190	Capacidad colmada SAE	Capacidad rasa SAE	Peso
137 cm - Materiales pesados	X							.28 m³	.21 m³	113 kg
152 cm - Materiales pesados	X	X	X					.31 m³	.24 m³	122 kg
167 cm - Materiales pesados		X	X	X	X	X		.41 m³	.31 m³	168 kg
183 cm - Materiales pesados		X	X	X	X	X	X	.45 m³	.34 m³	177 kg
198 cm - Materiales pesados					X	X	X	.62 m³	.51m³	205 kg
137 cm - Perfil bajo	X							.28 m³	.22 m³	138 kg
152 cm - Perfil bajo	X	X	X					.31 m³	.24 m³	150 kg
152 cm - Perfil bajo (extendido)	X	X	X					.40 m³	.29 m³	163 kg
167 cm - Perfil bajo (extendido)		X	X	X	X	X		.42 m³	.32 m³	197 kg
183 cm - Perfil bajo (extendido)		X	X	X	X	X	X	.48 m³	.35 m³	216 kg
198 cm - Perfil bajo (extendido)					X	X	X	.48m³	.34m³	204 kg
213 cm - Perfil bajo (extendido)					X	X	X	.52 m³	.37 m³	227 kg
152 cm - Uso general/Materiales livianos	X	X	X					.54 m³	.43 m³	159 kg
183 cm - Uso general/Materiales livianos		X	X	X	X	X	X	.65 m³	.52 m³	197 kg
213 cm - Uso general/Materiales livianos		X	X	X	X	X	X	.79 m³	.64 m³	227 kg
152 cm - Materiales pegajosos	X	X	X					.45 m³	.35 m³	154 kg
183 cm - Materiales pegajosos		X	X	X	X	X	X	.52 m³	.42 m³	211 kg
213 cm - Materiales pegajosos					X	X	X	.64 m³	.52 m³	245 kg

RENDIMIENTO

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
ÁNGULOS:							
Ángulo máx. de descarga a la altura máxima	45°	46°			45°		
Ángulo de recogimiento en tierra	36°				37°		
FUERZA DE DESGARRE							
Fuerza de la desgarre de cuchara (SAE)	1.591 kg	1.687 kg	1.687 kg	1.956 kg	2.737 kg	3.479 kg	3.479 kg
Fuerza de la desgarre de del brazo (SAE)	1.069 kg	1.285 kg	1.285 kg	1.362 kg	1.902 kg	2.194 kg	2.825 kg
TIEMPOS DE CICLO:							
Tiempo de elevación	3.3 sec	3.0 sec	2.7 sec	3.1 sec	3.0 sec	3.0 sec	3.2 sec
Tiempo de descarga	1.0 sec	2.0 sec	1.7 sec	2.3 sec	2.2 sec	2.2 sec	2.3 sec
Tiempo de descenso	1.9 sec	3.0 sec	2.3 sec	2.1 sec	2.9 sec	2.9 sec	4.3 sec
Tiempo de retracción	1.6 sec	1.7 sec	1.5 sec	1.5 sec	1.7 sec	1.7 sec	1.7 sec
Tiempo total de ciclo del brazo	7.8 sec	9.7 sec	8.2 sec	—	9.8 sec	9.8 sec	11.5 sec
ALCANCE DE DESCARGA:							
SAE a 45°	64.3 cm	71.1 cm		74 cm	80 cm		81.9 cm
VELOCIDAD MÁX DESPLAZAMIENTO:							
Baja	11.8 km/h			9.5 km/h	11.1 km/h		11.2 km/h
Alta	NA			16.1 km/h	18.1 km/h		18.3 km/h
CARGA OPERATIVA:							
SAE	612 kg	726 kg	801 kg	907 kg	998 kg	1.134 kg	1.270 kg
PESO OPERATIVO:							
SAE*	2.042 kg	2.510 kg	2.513 kg	2.826 kg	3.218 kg	3.220 kg	3.518 kg
CARGA DE VUELCO:							
Sin contrapeso según SAE J-732	1.225 kg	1.451 kg	1.601 kg	1.814 kg	1.996 kg	2.268 kg	2.450 kg

*Máquinas estándar más tanque de combustible lleno, operador de 75 kg.

Especificaciones

TREN DE FUERZA

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Diámetro del eje	4.4 cm	5.08 cm			61,9 mm		
Tamaño de la cadena	50/80 HD	80 HD			100 HD		
Mandos finales	doble reducción, cadena / cadena			accionamiento por cadena			
VELOCIDAD DE AVANCE Y RETROCESO:							
Baja	0–11.8 km/h			0–9.5 km/h	0–11.1 km/h		0–11.2 km/h
Alta	ND			0–16.1 km/h	0–18.2 km/h		0–18.3 km/h
TRANSMISIÓN HIDROSTÁTICA:							
Motor de pistón axial de desplazamiento fijo	40.6 cc	82.6 cc		ND			
Bombas de la transmisión hidrostática de pistones axiales de desplazamiento variable	21.5 cc	40.6 cc		496 cm^3 1 velocidad 26,2 cm^3 2 velocidad	0–46 cc servo controlada		
Motor de pistón radial							
Baja	ND			400 cm^3 1 velocidad 180 cm^3 2 velocidad	ND		
Alta	ND			165 cm^3	282 cm^3		
Par en la rueda	4070 Nm	5313 Nm		5685 Nm	8614 Nm		

SISTEMA ELÉCTRICO

	L150	L160	L170	175	L180	L185	L190
Alternator	40 amp			55 amp, 12 volt,	95 amp, rectificador y regulador de tipo "solid-state"		
Batería	12 volt 625 CCA a -18°C sin mantenimiento			650 CCA a -16°C sin	de 12 volt 1.125 CCA a -18°C sin mantenimiento		
Protección del sistema	fusible de 15 amp			mant. fusible de 15 amp	interruptor de 30 amp		

INSTRUMENTOS: horímetro, alarma de tensión, alarma y luz de la temperatura de aceite hidráulico, luz y alarma de la temperatura del refrigerante, medidor de combustible, luz y alarma de presión, luz y alarma de presión de la transmisión del aceite del motor, luz y alarma de restricción del filtro de aire, luz y alarme de restricción del filtro de la transmisión, luz indicadora de freno de estacionamiento.

MOTOR

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Fabricante	New Holland						
Modelo	N843H	N844	N844T	N844LT	334M2	334TM2	445M2
Filtro de aire	Filtro con elemento seco en dos etapas						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	84 cm x 90 cm			84 mm x 100 mm	104 mm x 132 mm		
Cantidad de cilindros	3	4		4	3		4
Desplazamiento	1,5 L	2,0 L		2,2 L	3,4 L		4,5 L
Combustible	Diesel						
POTENCIA:							
Bruta	38 hp (28.4 kW)	46 hp (34 kW)	52 hp (39 kW)	60 hp (45 kW)	63 hp (47 kW)	78 hp (58 kW)	80 hp (60 kW)
Neta SAE	36 hp (26.9 kW)	44 hp (33 kW)	50 hp (37 kW)	56 hp (42 kW)	59 hp (44 kW)	72 hp (54 kW)	74 hp (55 kW)
VELOCIDADES:							
Rápida, sin carga	3.420 – 3.500 rpm	3.130 – 3.180 rpm			2.450 – 2.550 rpm		2.430 – 2.530 rpm
En ralentí, sin carga	950 – 1.050 rpm	900 – 1.000 rpm		1.100 – 1.200 rpm	1.250 – 1.350 rpm		1.000 – 1.100 rpm
Pico de par a 1.700 RPM	99 Nm	137 Nm	153 Nm	173 Nm	—	—	—
Pico de par a 1.400 RPM	—	—	—	—	242 Nm	319 Nm	320 Nm
Sobrepar	17%	20%	20%	20%	21%	29%	28%

Especificaciones

HIDRÁULICA

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
CILINDROS DEL BRAZO: Marca	New Holland						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	6.35 x 41 cm	6.35 x 47 cm		6.35 x 54 cm	6.35 x 61 cm		7 x 61 cm
Tamaño del vástago	3.5 cm	3.5 cm			3.81 cm		3.2 cm
CILINDROS DE LA CUCHARA: Marca	New Holland						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	4.8 x 46.0 cm	5.7 x 45.4 cm			6.35 x 44.7 cm		
Tamaño del vástago	2.8 cm	3.2 cm					
Válvula de control	triple válvula, centro abierto						
Filtración	filtro giratorio de 4 micrones				filtro roscado de 6 micrones		
Bomba hidráulica	de engranajes 11.6 gpm	de engranajes 15.1 gpm	de engranajes 17.2 gpm	de engranajes 17.2 gpm	de engranajes 19.3 gpm		de engranajes 21.9 gpm
Sistema hidráulico de alto flujo (en caso de tener)	ND		30.3 gpm	30.3 gpm	34.7 gpm		37.3 gpm
Tanque de aceite	5.7 L	14.8 L		32.6 L	18.9 L		
Configuración de alivio de presión	2,500 psi			2,500–2,600 psi	3,050 psi (210 bar)		



L150 L160 L170 L175 Equipos básicos y opcionales

EQUIPO BÁSICO

MOTOR
Calentador del bloque
Filtro de aire con elemento seco de 2 elementos
Diesel de inyección indirecta
Bujía incandescente temporizada

SISTEMA HIDRÁULICO
Cilindros del brazo de doble acción New Holland
Cilindros de cuchara de doble acción New Holland
Filtro giratorio de 4 micrones
Válvula de control de centro abierto y 3 vástagos

TRANSMISIÓN
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón axial
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón radial (L175)

SISTEMA ELÉCTRICO
Sistema de 12 voltios
Alternador de 40 amp
Alternador de 55 amp (L175)
Batería única, 625 CCA
Batería única, 650 CCA (L150)
Fusibles protectores del circuito
Horímetro
Voltímetro
Luz y alarma de temperatura del aceite hidráulico
Luz y alarma de temperatura del líquido refrigerante
Medidor de combustible
Luz y alarma de presión de la transmisión
Luz y alarma de presión del aceite del motor
Luz de cinturón de seguridad
Luz y alarma de restricción del filtro de la transmisión
Luz y alarma de obstrucción del filtro de la transmisión
Luz indicadora del freno de estacionamiento

LUCES
Luces de trabajo: dos frontales halógenas, una trasera halógena

MANTENIMIENTO
Brazo y cabinas rebatibles
Intervalo de 50 horas de lubricante
Asiento rebatible (sin herramientas)
Relleno de combustible montado a baja altura
Radiador movible para limpieza
Capó superior del motor/puerta trasera del motor
Paneles laterales del motor desmontables (sin herramientas)

SEGURIDAD
Alarma de marcha atrás
Bocina
Bloqueo manual del brazo en la cabina
Freno de estacionamiento con aplicación por resorte y liberación hidráulica

PROTECCIÓN CONTRA VANDALISMO
Tapón de combustible protegido
Tapón de llenado hidráulico protegido
Puerta trasera, capó y paneles laterales del motor bloqueables

ACCESORIOS
Sistema hidráulico del brazo con acopladores planos
Tapizado del techo de cabina
Arranque en frío del motor
Asiento con suspensión (L160, L170, L175)

EQUIPOS OPCIONALES

LUCES
Luces direccionales/luces de advertencia
Baliza giratoria

NEUMÁTICOS
Consulte con su concesionario por opciones aprobadas

ACCESORIOS
Enchufe de alimentación para accesorios de 12 voltios
Aire acondicionado (L175)
Apoyabrazos
Protector contra derrames de la cuchara (sólo cucharas de perfil bajo)
Kit de dientes para cuchara (sólo cucharas de perfil bajo y materiales pesados)
Kit de gato para cabina
Cerramiento de cabina
Cuchillas para cuchara atornilladas
Kit de ventana lateral de cabina
Silenciador catalítico (L160, L170)
Panel de instrumentos avanzado
Puerta de demolición
Kit de soporte para extintor de incendio
Placas de cierre del piso
Controles manuales
Calentador/desempañador
Sistema hidráulico de alto flujo (L170, L175)
Placa de montaje de mando hidráulico (L160, L170, L175)
Prelimpiador/aspirador (L160, L170, L175)
Espejo retrovisor
Cinturón de seguridad de tres pulgadas
Cinturón de hombro
Señales de movimiento lento
Ventana superior
Dos velocidades (L175)
Baliza de advertencia
Kit de contrapesos

HORQUILLAS/GARRAS
Horquillas tipo pallet
Horquillas de uso general
Garra de uso general
Consulte con su concesionario por accesorios aprobados



L180 L185 L190 Equipos básicos y opcionales

EQUIPO BÁSICO

MOTOR
Filtro de aire con elemento seco de 2 elementos
Diesel de inyección indirecta

SISTEMA HIDRÁULICO
Cilindros del brazo de doble acción New Holland
Cilindros de cuchara de doble acción New Holland
Filtro giratorio de 6 micrones
Válvula de control de centro abierto y 3 vástagos

TRANSMISIÓN
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón radial

SISTEMA ELÉCTRICO
Sistema 12 voltios
Alternador 95 amp
Batería única, 1.125 CCA
Interruptor 30 amp
Horímetro
Voltímetro
Luz y alarma de temperatura del aceite hidráulico
Luz y alarma de temperatura del líquido refrigerante
Medidor de combustible
Luz y alarma de presión de transmisión
Luz y alarma de presión del aceite del motor
Luz de cinturón de seguridad
Luz y alarma de restricción del filtro de aire
Luz y alarma de obstrucción en del filtro de la transmisión
Luz indicadora de freno de estacionamiento

LUCES
Luces de trabajo: dos frontales halógenas, una trasera halógena

MANTENIMIENTO
Botalón y cabinas rebatibles
Intervalo de 50 horas de lubricante
Asiento rebatible (sin herramientas)
Relleno de combustible montado a baja altura
Radiador movible para limpieza
Capó superior del motor/puerta trasera del motor
Paneles laterales del motor desmontables (sin herramientas)

SEGURIDAD
Alarma de marcha atrás
Bocina
Bloqueo manual del brazo en la cabina
Sistema de bloqueo de la máquina en el cinturón de seguridad
Freno de estacionamiento con aplicación por resorte y liberación hidráulica

PROTECCIÓN CONTRA VANDALISMO
Tapón de combustible protegido
Tapón de llenado hidráulico protegido
Puerta trasera, capó y paneles laterales del motor bloqueables

ACCESORIOS
Sistema hidráulico del brazo con acopladores planos
Tapizado del techo de cabina
Arranque en frío del motor
Asiento con suspensión

EQUIPOS OPCIONALES

LUCES
Luces direccionales/luces de advertencia
Baliza giratoria

NEUMÁTICOS
Consulte con su concesionario por opciones aprobadas

ACCESORIOS
Enchufe de alimentación para accesorios de 12 voltios
Aire acondicionado
Apoyabrazos
Calentador del bloque
Protector contra derrames de cuchara (sólo cucharas de perfil bajo)
Kit de dientes para cuchara (sólo cucharas de perfil bajo y materiales pesados)
Kit de gato para cabina
Cerramiento de cabina
Kit ventana lateral de la cabina
Panel de instrumentos avanzado
Puerta de demolición
Arranque en frío del motor
Kit de soporte para extintor de incendio
Placas de cierre del piso
Controles manuales
Calentador/desempañador
Sistema hidráulico de alto flujo
Placa de montaje de mando hidráulico
Prelimpiador/aspirador
Espejo retrovisor
Cinturón de seguridad de tres pulgadas
Cinturón de hombro
Señales SMV
Ventana superior
Dos velocidades
Kit de contrapesos

HORQUILLAS/GARRAS
Horquillas tipo pallet
Horquillas de uso general
Grapa de uso general
Consulte con su concesionario por accesorios aprobados











POSVENTAS DE LA RED AUTORIZADA NEW HOLLAND. GARANTÍA DE ALTA PERFORMANCE Y PRODUCTIVIDAD.

La Red Autorizada New Holland ofrece servicios especializados, profesionales rigurosamente entrenados por la fábrica y repuestos genuinos con garantía de calidad y procedencia, además de soporte total en la compra-venta de su equipo y facilidades de financiación.

El servicio de posventa de New Holland está a su disposición para orientarlo y ofrecerle las mejores opciones para la contratación de servicios autorizados y para la compra de repuestos. Con él, usted garantiza la alta performance y el mejor desempeño de su máquina, con toda la seguridad y el mejor costo-beneficio.

Para tener total acceso a la productividad y a la tecnología que sólo New Holland ofrece, cuente con el posventa de la Red Autorizada New Holland.

En su concesionario:

NEW HOLLAND
CONSTRUCTION
BUILT AROUND YOU

Las dimensiones, pesos y capacidades mostrados en este folleto, así como cualquier conversión usada, son siempre aproximados y están sujetos a variaciones consideradas normales dentro de las tolerancias de fabricación. Es política de NEW HOLLAND el perfeccionamiento continuo de sus productos, reservándose el derecho de modificar las especificaciones y materiales, o introducir mejoras sin previo aviso u obligación de cualquier especie. Las ilustraciones no muestran necesariamente el producto en las condiciones estándar.

Departamento de Comunicaciones - BRBE0112 - 05/08 - Impreso en Brasil

COMUNICACIONES AMERICA LATINA ©

F brica:
Contagem - Minas Gerais - Brasil
Av. General David Sarnoff, 2237
Inconfidentes - 32210-900
Teléfono: 31 2104-3111

Oficina Comercial:
Nova Lima - Minas Gerais - Brasil
Calle Senador Milton Campos, 175/4° piso
Villa de la Sierra - 34000-000
Teléfono: 31 2123-4902 / 31 2123-4904.

www.newholland.com

SGS

620

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO
MC068502	NEW HOLLAND	L223 LOADER	2012

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	NCM452408

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	0093617	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
3564 Kg	2002 mm	1829 mm	3863 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PAVIMENTO UNIVERSAL S A

IDENTIFICACIÓN
NIT 890 113 551

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA DE TTOYTTE MALAMBO

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
07-12-2017	07-12-2017	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACION	482012000243560	08/06/2012



ESTA TARJETA [illegible] TM01000009441 [illegible] NACIONAL

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular **IVÁN DARÍO**
MARTÍN LINARES

D.I. **80.034.886**

Ingeniero **MECÁNICO**

Matrícula **CN230-54824** Resol. C.P.N. **66/2007**

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Nombre	**Resolución Nacional**
Iván Darío	CPN-66 de 2007
Apellidos	**Resolución Seccional**
MARTÍN LINARES	CN-28 de 2007
No. de Ciudadania	**Seccional**
80034886	CUNDINAMARCA
No. de Matrícula	**Fecha de Expedición**
CN230-54824	5/10/2007
Especialidad	**Estado**
MECÁNICO	
Universidad	
Fundación Universidad de América	

MINIEXCAVADORA KUBOTA

623

Bogotá – Colombia

CER TIFICACIÓN DE CONDICIONES

MAQUI SOLUCIONES LYS SAS, identificada con **NIT 901.669.015-0** , certifica que ha realizado el mantenimiento de la siguiente maquinaria y/o equipo, conforme a las recomendaciones establecidas por el fabricante. Dicho mantenimiento incluye labores preventivas y correctivas, inspección general de todas sus partes, cambio de aceite del motor y transmisión, revisión o reemplazo de filtros de combustible, hidráulico y de aire, así como el lavado y engrase de sus componentes cuando corresponda. Este mantenimiento ha sido ejecutado siguiendo los estándares técnicos y de calidad requeridos. a la siguiente maquinaria y/o equipo el dia 30/08/25:

MAQUINARIO Y/O EQUIPO:	**MINIEXCAVADORA**
PLACA Y/O SERIE:	**U50-5**
MARCA:	KUBOTA -2014
MODELO:	2014
HOROMETRO O KILOMETRAJE:	7576.7 H

Por lo anterior garantizamos que la maquinaria o equipo se encuentra operativo y en sus óptimas condiciones para el trabajo que se realiza

Dada en Bogotá, a los (22) días del mes de septiembre de 2025.

SEBASTIAN GIL QUIROGA
Representante Legal del
MAQUI SOLUCIONES LYS SAS

Andrés M. Alarcón Rodríguez.
Ingeniero Mecanico
CN230 – 129801.

624

COMPROMISO MAQUINARIA

Bogotá D.C. 17 de septiembre del 2025

A QUIEN INTERESE

Yo **Sebastián Gil Quiroga,** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.831.902 en calidad de representante legal de **MAQUI SOLUCIONES LYS S.A.S,** me comprometo realizar y garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos por el contratante y los establecidos en el manual de funcionamiento del equipo **MINIEXCAVADORA KUBOTA U50-5** y a dar cumplimiento a lo establecido en el contrato laboral firmado entre las partes.

80831902
SEBASTIAN GIL Q.

Sebastián Gil Quiroga
REPRESENTANTE LEGAL
MAQUI SOLUCIONES LYS S.A.S
NIT: 901669015 - 0

625

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

2014

Espacio reservado para la DIAN

Número de Aceptación

032014001660529-1

919195489 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	11. Apellidos y nombres o Razón Social			
860075664	1	MOTO MART S.A			
15. Dirección		16. Teléfono	17. Cód. Aduana	18. Cód. Dpto.	19. Cod. Ciudad Municipio
HONGOS COLOMBIANOS CT CENT NTE KM 24 Z CENT F SA		8761314	03	25	175

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV	26. Razón social del declarante autorizado		27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
800251957	1	AGENCIA DE ADUANAS SIACO S.A.S NIVEL 1		28	0413
29. Número documento de identificación		30. Apellidos y nombres			
63411986		JESUS FERNANDO MORA VASQUEZ			

31. Clase declarante	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Asociado	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Adhesión	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón
02	Inicial	T	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Identificación de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13207	No. 032014000033165	2014 - 10 - 18	No. TKNB401389	2014 - 09 - 04

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod. País Exportador
SUMISHO MACHINERY TRADE CORPORATION	TOKIO	392
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail	
2 HARUMI CHO-KU	81351449284	

51. Clase	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto Destino	57. Empresa transportadora		58. Tasa de cambio $ cop.	
4-14-4001	2014 - 09 - 24	392	1	169	25	CONALTRA S.A.		2,074.40	
S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Diligenciamiento	61. Cod. Sujeto a valor	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429590000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	392	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	72. Peso neto kgs.	73. Código aduana	74. No. bultos	75. Subpartida	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad comer.
02	01	392	12,950.00	12,950.00	YY	3	1	U	3.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD		
81,849.88	4,233.46		
80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD		
308.48	0.00		
82. Suma otros fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD		
4,539.92	0.00		
84. Valor aduana USD	85. Código registro en Aduana	86. Número	
86,389.80	X	XXXXXXXXXX	
87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No.	90. Cód básica del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	179,207,001	0	0	0
IVA	16.00	179,207,001	28,673,000	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rezago	0	0	0	0	
		Total	28,673,000		0

91. Visto de las mercancías(No listar la descripción de las mercancías a aforar con la señalada en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - subrayar marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al reverso)

1 . 1 IO: 1416810 // NUMERO DE IDENTIFICACION DE LA OPERACION: SUMISHO-10/14 // CODIGO UAP: 1571 //. ITEM N 1 // 1 UNIDADES O ARTICULOS: 1.00 // PRODUCTO: MINI-EXCAVADORA, USO O DESTINO: INDUSTRIAL, MARCA: KUBOTA CORPORATION, REFERENCIA: RC660-01000, SERIAL : 70491, MOTOR SERIAL NO. V2203-TN3413, MODELO: U30-5 // // ITEM N 2 // 1 UNIDADES O ARTICULOS: 2.00 // PRODUCTO: MINI-EXCAVADORA , USO O DESTINO: INDUSTRIAL, MARCA: KUBOTA CORPORATION, REFERENCIA: RD546-12510, SERIAL: T1101, 71105, MOTOR SERIAL NO. V2203-TN3 0999, V2203-TN3294, MODELO: U50-5 // // XXXXXXXXXXXXX

Mini Excavadora U30-5



La miniexcavadora Kubota ha conquistado el mercado internacional al combinar características como giro de pluma y rotación sin giro de cola.

Giro de Pluma

Esta característica permite realizar operaciones de excavación directa cerca al borde de la carrocería, sin necesidad de poner la máquina en movimiento. Lo anterior, combinado con una estructura de rotación sin giro de cola, hacen que ésta sea una máquina muy ap-ropiada para operaciones en lugares estrechos.

Sin giro de cola

La miniexcavadora Kubota implementa una estructura sin giro de cola. Cuando la máquina rota, la parte trasera siempre permanece dentro del área de las orugas. Esto permite la operación sin problemas en lugares estrechos.

ELEMENTOS BÁSICOS



Visión para el futuro



Más de 40 años de experiencia imponiendo siempre el estándar global para miniexcavadoras.

A finales del año 2011, Kubota había fabricado 390.000 miniexcavadoras al rededor del mundo.
La miniexcavadora Kubota sigue siendo la número uno en el mundo desde el año 2002.
Siendo pioneros en la industria de miniexcavadoras, Kubota le garantiza una experiencia con la última tecnología en su miniexcavadora.

ORIGINAL Y AVANZADA

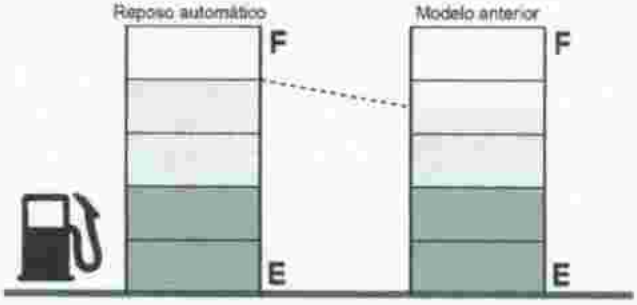
Exclusivas funciones avanzadas reuniendo la esencia de las tecnologías Kubota

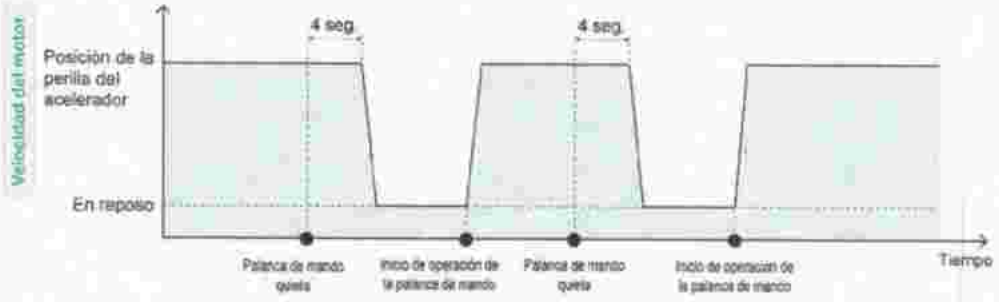
En el campo de maquinaria compacta de construcción, Kubota fue la primera que utilizó atributos avanzados, como "Reposo Automático (Auto Idle) y Pantalla LCD con funciones de autodiagnóstico". Su originalidad vanguardista proyecta el futuro de las miniexcavadoras.

Sistema de reposo automático

AutoIdle

Ahorre hasta un 10% de combustible con el sistema de reposo automático de Kubota. Cuando las palancas de mando permanecen en posición neutra por más de 4 segundos, las revoluciones por minuto del motor pasan a reposo de forma automática. Mueva cualquier palanca de mando y las RPM del motor volverán de inmediato a su estado inicial. Esta innovadora función reduce emisiones de ruido y de gases, a la vez que favorecen los costos de operación. Puede realizar trabajos con facilidad incluso, en zonas urbanas y durante la noche.





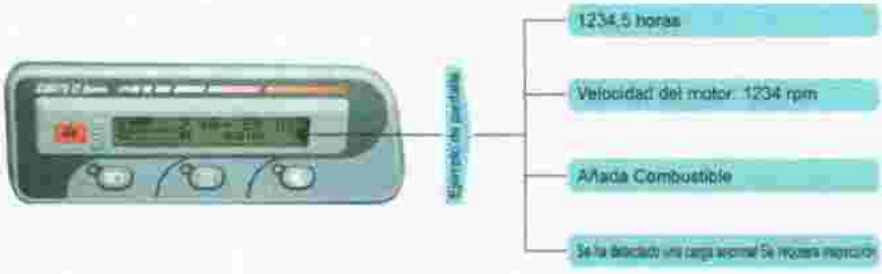
630



ORIGINAL Y AVANZADA

Panel digital

Un panel digital y el Sistema de Control Inteligente de Kubota (KICS, por sus siglas en inglés) ayudan a reducir los tiempos de inactividad y gastos de reparación de la excavadora, al proporcionar lecturas precisas y oportunas de diagnóstico y alertas de mantenimiento de rutina. El panel no sólo le permite saber cuándo se está agotando el combustible, sino que también indica cuándo está lleno el tanque durante el reabastecimiento.



POTENCIA Y MEDIO AMBIENTE



Motor E-TVCS de alto rendimiento, bajo consumo de combustible y emisiones limpias con rendimiento de clase mundial.

Kubota ha conservado una posición dominante en el campo de motores compactos industriales diesel (por debajo de 100 HP).

Motor de emisiones limpias

Potente y fiable, el motor diesel de la miniexcavadora U30-5 genera potencia y rendimiento de calidad superior. Ofrece bajos niveles de ruido y vibraciones, eficiencia de combustible excepcional, y cumple con las regulaciones de emisiones provisionales de nivel 4 interino de EPA 2008.

No.1
Del mundo

Potencia nominal: 21kW (28,6PS)





SEGURIDAD Y COMFORT

Seguridad de clase mundial



Cabina ROPS/FOPS

La cabina con protección ROPS/FOPS de clase mundial (suministrada con cinturón de seguridad) se utiliza para mayor seguridad del operador.

Prueba de Campo

ROPS (Estructura de protección anti-vuelco, ROPS por sus siglas en inglés), FOPS (Estructura de protección contra caída objetos, FOPS por sus siglas en inglés) Sobre las estructuras ROPS y FOPS se han realizado severas de esfuerzo. Los siguientes requisitos de rendimiento se pueden cumplir durante la prueba de campo:

- Capacidad de absorción de energía exigida
- Capacidad de carga exigida
- Zona de seguridad garantizada para el operador
- Elementos de cinturón de seguridad libres de cualquier anomalía (ruptura o fisura)

Gráfica de prueba de esfuerzo sobre la estructura ROPS



Gráfica de prueba de esfuerzo sobre la estructura FOPS-1



- Cabina amplia y cómoda
  La cabina ofrece una buena visibilidad y amplio espacio, lo cual reduce al mínimo la fatiga del operador, incluso para trabajos de largo plazo.



- Lujosa silla de espaldar alto
- Motor de rotación con freno de disco
  La rotación se bloqueará automáticamente al apagar el motor. Por lo tanto, durante el transporte no se requiere de un pasador de bloqueo de rotación.

- Encendido neutro del motor
  El motor sólo puede ponerse en marcha cuando la palanca de seguridad está en posición de bloqueo.



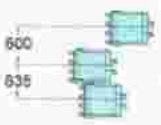
- Sistema de seguridad para el encendido del motor
  Si la palanca de seguridad esta en posición de bloqueo, la máquina no se moverá, lo cual evitará accidentes causados por la mala operación.

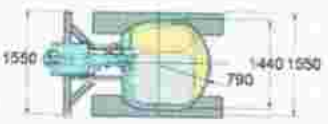
Especificaciones

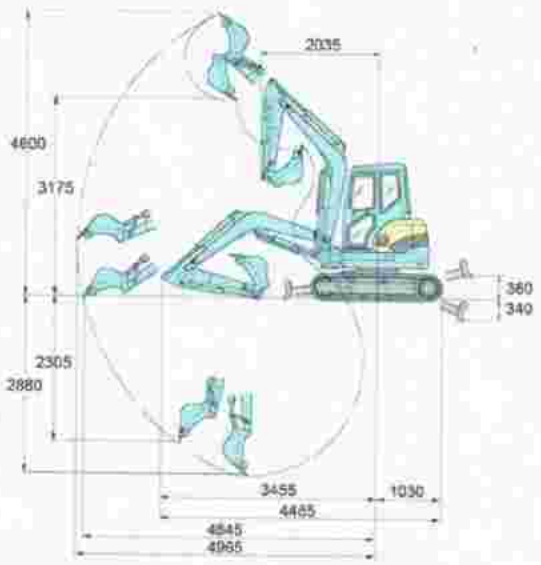
Modelo			U30-5
Capacidad del cucharón		m^3	0.09
Ancho del cucharón estándar (con/sin cuchillas)		mm	480/430
Peso de operación		Kg	3,125
Dimensiones (En posición de transporte)	Longitud total	mm	4,485
	Altura total	mm	2,440
	Largura total	mm	1,550
	Distancia mínima al suelo	mm	290
Motor	Modelo		Kubota D1703-M-E3 BH-1
	Cilindrada total	L (ml)	1.647 (1,647)
	Potencia nominal	kW (PS)	20.0 (27.2)/2,150 rpm
Capacidad de Excavación	Altura máxima de excavación	mm	4,600
	Altura máxima de volcado	mm	3,175
	Profundidad máxima de excavación	mm	2,880
	Profundidad máx. de excavación vertical	mm	2,305
	Radio máximo de excavación	mm	4,965
	Giro de la pluma: der./izq.	grados	50/70
	Radio mín. de giro de la parte frontal (giro de la pluma)	mm	2,035 (1,690)
	Radio mínimo de giro de la parte trasera	mm	690
	Fuerza máxima de excavación (cucharon)	kN(kgf)	26.5 (2,700)
Tipo de oruga			Caucho - Acero
Ancho de la oruga		mm	300
Sección de desplazamiento	Longitud total de la oruga	mm	2,100
	Base de la rueda	mm	1,665
	Ancho de la oruga	mm	1,250
	Velocidad de desplazamiento (1ª/2ª)	km/h	3.0/4.6
	Pendiente máxima	grados	30
Velocidad del giro de la pluma		rpm	9.0
Niveladora	Niveladora (anchura)	mm	1,550
	Niveladora (altura)	mm	335
	Altura de elevación (Gl. arriba/abajo)	mm	360/340
Tipo de bomba hidráulica			Bomba variable x 2 + bomba de engranaje x 1
Tipo de motor de la pieza de giro de la pluma			Motor de pistón hidráulico
Tipo de motor de desplazamiento			Motor de pistón hidráulico
Capacidad del tanque de combustible			40 ltr. - 10 Gls.

•Las especificaciones en este catálogo están sujetas a cambios en cualquier momento y sin previo aviso.

Rango de trabajo de la U30-5







Unidades: mm

VERSION: 1	**FORMATO HOJA DE VIDA MANTENIMIENTO VEHICULOS Y MAQUINARIA INDUSTRIAL**
VIGENCIA: 15/08/2025	

MARCA-MODELO	KUBOTA -2014	**PLACA O SERIAL**	U50-5
KILOMETRAJE INICIAL	7576.7	**FECHA INICIO HOJA DE VIDA**	11/08/2025
NUMERO TARJETA DE PROPIEDAD	1117292	**PROPIETARIO CONFORME A LA TARJETA**	QUINTERO GIL RUBEN DARIO
POLIZA TODO RIESGO FECHA DE VENCIMIENTO	N/A	**ESTADO POLIZA**	N/A
SOAT FECHA VENCIMIENTO	N/A	**ESTADO SOAT**	N/A
TECNOMECANICA FECHA DE VENCIMIENTO	N/A	**ESTADO TECNOMECANICA**	N/A
ULTIMA CONSULTA PARTES	N/A	**ESTADO COMPARENDOS**	N/A
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ACTUALIZA HOJA DE VIDA	CAROL ALDANA TECNICA EN MANEJO AMBIENTAL	**FECHA ULTIMA ACTUALIZACION HOJA DE VIDA**	15/08/2025

FECHA MANTENIMIENTO	TIPO MANTENIMIENTO	DESCRIPCION MANTENIMIENTO	LUGAR REALIZACION MANTENIMIENTO	GARANTIA MANTENIMIENTO	RESPONSABLE VALIDACION MANTENIMIENTO
11/08/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO GENERAL CON 20000 HRS NO PRESENTA NOVEDADES	BODEGA	No	WILSON VILLARRAGA
11/08/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO GENERAL CON 22714 HRS NO PRESENTA NOVEDADES	BODEGA	No	WILSON VILLARRAGA
11/08/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO GENERAL CON 22914 HRS NO PRESENTA NOVEDADES	BODEGA	No	WILSON VILLARRAGA
12/08/2025	CORRECTIVO	CADENA	BODEGA	No	WILSON VILLARRAGA
12/08/2025	PREVENTIVO	GUAYAS DE LA TOPERA, GUAYA ACELERADOR, GUAYA BLOQUEO, EMPAQUE VIDRIO PANORAMICO Y PIECERO, GATOS, CLARABOYA, AJUSTE TORNILLERIA	BODEGA	No	WILSON VILLARAGA

12/08/2025	CORRECTIVO	CADENA	BODEGA	No	WILSON VILLARAGA
13/08/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO VALVULAS MOTOR GIRO	BODEGA	Si	WILSON VILLARRAGA
13/08/2025	CORRECTIVO	DESARME MOTOR DE GIRO, REDUCTOR, MOTOR DE TRANSLACION, REDUCTORDE TRANSLACION BAJADA DE TANQUE HIDRAULICO Y TANQUE DE ACPM	BODEGA	SI	WILSON VILLARAGA
13/08/2025	PREVENTIVO	LAVADA DE TANQUES, ACPM ACEITE HIDRAULICO	BODEGA	SI	WILSON VILLARAGA
13/08/2025	CORRECTIVO	EMPAQUETADURA MOTOR DE TRANSLACION, TORNILLOS, EMPAQUETADURA MOROT DE GIRO, LUNAS PIÑON DE ATAQUE, PLATO BRONCE, MANO DE OBRA	BODEGA	SI	WILSON VILLARAGA

14/08/2025	CORRECTIVO	EMPAQUETADURA VALVULA #9	BODEGA	SÍ	WILSON VILLARAGA
14/08/2025	CORRECTIVO	MANGUERAS HIDRAULICAS #2	BODEGA	SÍ	WILSON VILLARAGA
14/08/2025	PREVENTIVO	FILTRO, ACEITE, ACPM, MOTOR, AIRE, ACEITE HIDRAULICO 5 GARRAFAS, MOTOR 1 GARRAFA, VALVULINA 2/4 ACEITRA 1. PISTOLA DE LAVAR COMPRESOR Y 2 TARROS TRABARROSCAS, GASTOS CARRO TRANSPORTE	BODEGA	SI	WILSON VILLARAGA
14/08/2025	CORRECTIVO	INSTALACION Y CAMBIO DE PITONCILLOS, EJE RODAMIENTOS, BARRIL, AGUJAS, ROTULA, PLATO GUIA, SOSPLAY, PLATO PORTA PISTONES, PLATO TAPA Y RECTIFICADA DE TAPA MOTOR JIRO.	BODEGA	SÍ	WILSON VILLARAGA

VERSION: 01	**FORMATO DE HOJA DE VIDA VEHICULOS Y MAQUINARIA INDUSTRIAL**
VIGENCIA: 15/08/2025	
DATOS DE LA MÁQUINA	
MARCA:	KUBOTA
AÑO MODELO:	2014
LINEA:	U50-5
SERIE:	71185
MOTOR:	V22037EQ3950
COLOR:	AZUL AGUAMARINA
FECHA ADQUISICIÓN:	1/08/2025
OPERADO POR:	BRYAN VALDERRAMA MONTES
NÚMERO DE CC:	1088324799
DATOS RESPONSABLE / RAZÓN SOCIAL	
NOMBRE:	QUINTERO GIL RUBEN DARIO
NUMERO DE CC:	1056803848
NUMERO CELULAR:	3102406196

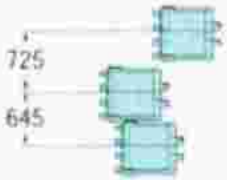
639

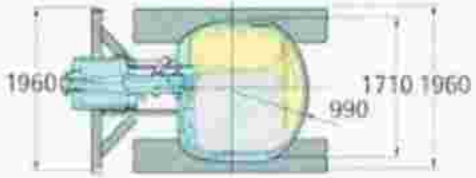
DESCRIPCIÓN GENERAL			
MODELO			**U50-5**
CAPACIDAD DEL CUCHARON		m3	0,16
ANCHO DEL CUCHARON ESTANDAR	(CON/SIN CUCHILLA)	mm	650/600
PESO DE OPERACIÓN		kg	4765
DIMENSIONES EN TRANPORTE	LONGITUD TOTAL	mm	5.510
	ALTURA TOTAL	mm	2.540
	ANCHO TOTAL	mm	1.960
	DISTANCIA MINIMA SUELO	mm	320
RENDIMIENTO DE EXCAVACION	ALTURA MAXIMA EXCAVACION	mm	5.630
	ALTURA MAXIMA DE VOLCADO	mm	4.000
	PROFUNDIDAD MAXIMA DE EXCAVACION	mm	3.560
	PROFUNDIDAD MAXIMA DE EXCAVACION VERTICAL mm		2.890
	RADIO MAXIMO EXCAVACION	mm	5.995
	GIRO DE LA PLUMA (DER/IZQ)	grados	75 - 48

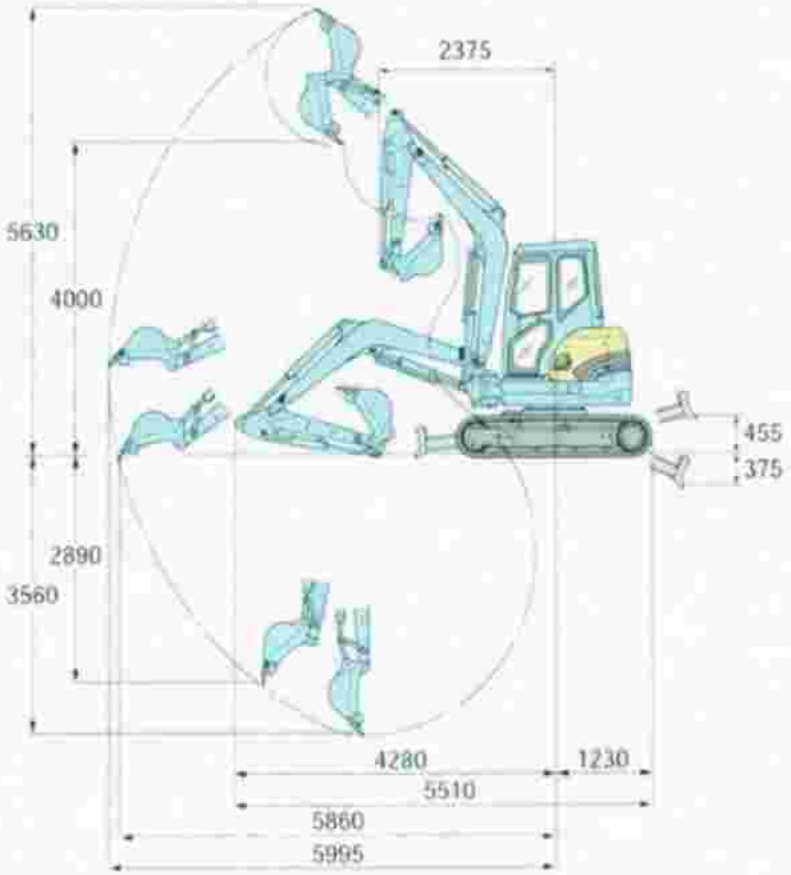
	RADIO MINIMO DE GIRO PARTE FRONTAL	mm	2.375
	RADIO MINIMO DE GIRO PARTE TRASERA	mm	990
	FUERZA MAXIMA DE EXCAVACION CUCHARON	kn(kgf)	36.5 (3.720)
TIPO DE ORUGA			ACERO
ANCHO DE ORUGA		mm	400
DESPLAZAMIENTO	LONGITUD TOTAL ORUGA	mm	2.500
	BASE DE LA RUEDA	mm	1.995
	ANCHO DE LA ORUGA	mm	1.560
	VEL. DE DESPLAZAMIENTO	km/h	2.5/4.4
	PENDIENTE MAXIMA	grados	30
VELOCIDAD DEL GIRO DE LA PLUMA		rpm	8.6
NIVELADORA	ANCHO	mm	1.960
	ALTURA	mm	360
	ALTURA DE ELEVACION GL(ARRIBA/ABAJO)	mm	455/375
CAPACIDAD DE FLUIDO DEL SISTEMA HIDRAULICO			10,9galones
CAPACIDAD DEL TANQUE DE COMBUSTIBLE			64ltr - 16Gls
MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA 200 HORAS			

MANTENIMIENTO	
 	**FECHA:** 15-08-2025 **DESCRIPCION:** CAMBIO DE ACEITE 15W40 CAMBIO DE FILTROS **PROXIMO MANTENIMIENTO: 200 HRS APROXIMADAMENTE EN 2 MESES** **APROBADO POR: Diego Blanco**

ILUSTRACION DESCRIPCION GENERAL







ÍNDICE

Índice de abreviaturas 7
Símbolos generales 8

INFORMACIONES GENERALES 11
Prólogo 11
Declaración de conformidad 11
Fecha de edición del manual de instrucciones 14
Personal operario 14
Conservación del manual de instrucciones 15
Conservación de la guía rápida 15
Piezas de recambio 16

NORMAS DE SEGURIDAD 17
Indicaciones de seguridad fundamentales 17
Obligaciones, responsabilidad y garantía 17
Símbolos de seguridad 19
Uso previsto 20
Uso indebido 20
Limitaciones relativas a los cambiadores rápidos y equipos auxiliares 21
Obligaciones especiales de la entidad explotadora 21
Emisión sonora y vibraciones 22
Emisión sonora 22
Vibraciones 22
Etiquetas adhesivas de seguridad de la máquina 23
Dispositivos de seguridad 33
Bloqueo de los elementos de mando 33
Apagado de emergencia del motor 34
Estructura protectora de la cabina 35
Martillo de emergencia 36
Seguro contra rotura de tuberías 36
Dispositivo de aviso de sobrecarga 37
Peligros inherentes a la instalación hidráulica 38
Protección contra incendios 38

REMOLCAJE, IZAMIENTO Y TRANSPORTE 41
Normas de seguridad para el remolcaje 41
Normas de seguridad para el izado con grúa 41
Normas de seguridad durante el transporte 42
Remolque 43
Izado de la máquina con una grúa 43
Transporte con camión de plataforma baja 45

DESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA 49
Vista del modelo 49
Modelo KX085-5 49
Dimensiones 50
Datos técnicos 52
Identificación de la máquina 54
Número identificador de producto 54
Número del motor 54
Equipo básico 55

DISEÑO Y FUNCIÓN 57
Sinopsis de los componentes 57
Puesto del conductor 58
Consola izquierda de mando 59

644

Descripción de los componentes de la consola izquierda de mando 58
Palancas de marcha y pedales 59
Palancas de marcha y pedales - Descripción 59
Consola derecha de mando 60
Descripción de los componentes de la consola derecha de mando 61
Teclado 62
Descripción del teclado 62
Visualizador 64
Descripción del visualizador 65
Otros accesorios del puesto del conductor 66
Instalación de calefacción y aire acondicionado 66
Limpiaparabrisas/lavaparabrisas 67
Iluminación interior 68
Caja de fusibles 68
Guantera 68
Portabebidas 69
Caja de enchufe 12 voltios y conexión USB 69
Otros accesorios en la máquina 69
Compartimiento de herramientas 69
Batería del vehículo 70
Seccionador de batería 70
Boca de llenado de combustible 70
Interruptor de bomba de aspiración 71
Indicador de nivel de combustible 71
Fusibles principales 71
Válvula de conmutación para retorno directo 72
Retrovisores exteriores 72
Compartimiento del motor 73
Instalación hidráulica 74
Radiador y condensador (aire acondicionado) 75

SERVICIO 77
Disposiciones de seguridad para el servicio 77
Seguridad para niños 78
Indicaciones al operario por un ayudante 78
Comportamiento al realizar trabajos en la cercanía de líneas eléctricas aéreas 79
Comportamiento al realizar trabajos en la cercanía de cables o conductos subterráneos 79
Primera puesta en funcionamiento 79
Ajuste del idioma del visualizador 80
Ajuste de fecha y hora 81
Formato de indicación de fecha y hora 82
Ajuste del brillo de la pantalla 83
Ajuste de la función de parada automática del motor 84
Ajuste del retraso del apagado de los faros de trabajo 85
Rodaje de la máquina 86
Indicaciones especiales para el mantenimiento 87
Funcionamiento de la máquina 87
Comprobaciones previas a la puesta en servicio diaria 87
Control visual 87
Válvula de polvo - Limpieza 88
Nivel del aceite de motor - Comprobación 88
Nivel de líquido refrigerante - Comprobación 88
Radiador y condensador (aire acondicionado) - Comprobación 89
Correa trapezoida - Comprobación 89
Sistema de escape, estanqueidad - Comprobación 90
Nivel de aceite hidráulico - Comprobación 90
Pernos de la cuchara y del balancín de la cuchara - Lubricación 91
Separador de agua - Comprobación 91
Sistema eléctrico - Comprobación 91

LOCATARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN



LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INST TTOyTTE ACACIAS

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
12/05/2016	01/08/2025	******
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	32014001660529	24/10/2014

MUVA S.A.S. TM 01-2024

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM12000000692

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 1117292

No DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MI038985	KUBOTA	U50-5	2014

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
INDUSTRIAL	MINI EXCAVADORA	71185

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AZUL AGUAMARINA	V22037EQ3950	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
4765 Kg	2540 mm	1960 mm	5510 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
QUINTERO GIL RUBEN DARIO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1056803848

646

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

BRYAN VALDERRAMA MONTES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1088324799

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MOSQUERA. A los siete (7) días del mes de Abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2315920 - 07/04/2025
No Y FECHA REGISTRO

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95120027010112022510C1088324799C.

PREOPERACIONALES

646

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA SE 75 MODELO 2023 MARCA SHANTUI TIPO DE MAQUINA/EQUIPO RETROEXCAVADORA

No. INTERNO 01 CAPACIDAD 0,3 m³ PERIODO EVALUADO 22-09 AL 27-09-25

CONTRATO # 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Encendido de motor y apagado de la batería (bornes y cables)		X		X		X		X		X					
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X					
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X					
	Indicador de batería		X		X		X		X		X					
	Indicador de nivel de combustible		X		X		X		X		X					
	Indicador de carga/descarga		X		X		X		X		X					
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X					
	Horómetro		X		X		X		X		X					
LUCES	Frontales de trabajo															
	Direccional de cabina / luz interior															
	Balizas de giro / Baliza giratoria	X														
	Stop(s)															
HIDRAULICO	Mangueras varias (presentan fugas) verifica ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	Mangueras varias (presentan fugas) verifica ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	Mangueras varias (presentan fugas) verifica ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	Nivel de aceite del sistema hidráulico verifica ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	Mangueras varias (presentan fugas) verifica ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
GENERAL	Espejos retrovisores	X														
	Luces y alarmas		X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X					
	PITO		X		X		X		X		X					
	Frenos de servicio		X		X		X		X		X					
	Freno de estacionamiento		X		X		X		X		X					
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X					
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X					
	Extintor de incendios Capacidad 20 lbs		X		X		X		X		X					
	Cabina ergonómica (A/C o F)		X		X		X		X		X					
	Asiento		X		X		X		X		X					
	Encendido y apagado del motor		X		X		X		X		X					
	Cuentan con equipo con condiciones particulares y/o adicionales	N/A														
	Aire acondicionado	N/A														
	Protección de vías de los frenos	N/A														
ABECANICO	Señalización		X		X		X		X		X					
	Cuchara		X		X		X		X		X					
	Estado de pasadores		X		X		X		X		X					
	Estado y ajuste de los pernos		X		X		X		X		X					
	Estado de bujes		X		X		X		X		X					
	Estado de tuercas de seguridad		X		X		X		X		X					
	Mangueras de pluma y mangueras auxiliar		X		X		X		X		X					
	Estado de pluma y mangueras de brazo		X		X		X		X		X					
	Mangueras de pluma y mangueras		X		X		X		X		X					
	Pluma y brazo		X		X		X		X		X					
	Cilindro de cuchara en buen estado		X		X		X		X		X					
	Pasadores de cuchara		X		X		X		X		X					
	Puntos de engrasamiento		X		X		X		X		X					
	Cilindro pluma / cilindro brazo		X		X		X		X		X					
	Pasadores de pluma de brazo		X		X		X		X		X					
	Cilindro de pluma de cuchara		X		X		X		X		X					
	Cilindro de pluma de cuchara		X		X		X		X		X					
	Pasadores / bujes en buen estado		X		X		X		X		X					
	Estado de pasadores de pluma		X		X		X		X		X					
	Pasadores		X		X		X		X		X					
	Bujes de pluma		X		X		X		X		X					
	Estado de bujes		X		X		X		X		X					
	Cabina en buen estado sin partes en el piso		X		X		X		X		X					
	Vidrio en puertas		X		X		X		X		X					
	Estado chapa de puerta		X		X		X		X		X					

Operador	Nombre		Gustavo		Gustavo		Gustavo		Gustavo		Gustavo					
	Firma															
Realizado(s)	Nombre															
	Firma															

649

SST-FT-17
Fecha: 1/Abr/2022
Version: 01

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA SE 75 MODELO 2023 MARCA SHANTUI TIPO DE MAQUINA/EQUIPO RETROEXCAVADORA

No. INTERNO 001 CAPACIDAD 0,03 m³ PERIODO EVALUADO 15-09 a 20-09-25

CONTRATO N° 013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	* Funcionamiento y alineación de bocina, frenos y cornos		X		X		X		X		X					
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X					
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X					
	Indicador de frenos		X		X		X		X		X					
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X					
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X					
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X					
	Horometro		X		X		X		X		X					
LUCES	* Luces de trabajo		X		X		X		X		X					
	*Luces de viaje (adelante - atrás)		X		X		X		X		X					
	Luces de giro izquierda - derecha	X														
	Pito	X														
HIDRAULICO	*Nivel de aceite hidraulico (verificar suficiente de Fuga)		X		X		X		X		X					
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar suficiente de fuga)		X		X		X		X		X					
	*Nivel del sistema hidraulico (verificar suficiente de fuga)		X		X		X		X		X					
	*Nivel del liquido refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar suficiente de fuga)		X		X		X		X		X					
	*Manguera, tubos, conectores y fijadores (verificar suficiente de fuga)		X		X		X		X		X					
GENERAL	* Cinturon de seguridad															
	* Extintor operativo	X														
	* Martillo de emergencia		X		X		X		X		X					
	Pito		X		X		X		X		X					
	* Frenos de servicio		X		X		X		X		X					
	* Freno de estacionamiento		X		X		X		X		X					
	* Direcciones de seguridad		X		X		X		X		X					
	Vidrio Parabrisas		X		X		X		X		X					
	*Puertas Completas		X		X		X		X		X					
	* Cabina de protección Capacidad: 2 PCS		X		X		X		X		X					
	* Cabina antivuelco ROPS		X		X		X		X		X					
	Asiento		X		X		X		X		X					
	Cinturón y apoyos de brazos		X		X		X		X		X					
	Tanque (nivel estado) (sin combustible y con desplazados)	X														
	Kit antiderrame	X														
	Paquete de aire de las llantas	X														
MECANICO	* Extintor operativo															
	* Direccion		X		X		X		X		X					
	Estado de pasadores		X		X		X		X		X					
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X					
	Estado de pastines		X		X		X		X		X					
	Estado de Cilindro (sin deformación)		X		X		X		X		X					
	Mangueras de aire y acoplamiento (sin fallas)		X		X		X		X		X					
	Estado de las Hojas de ventilador (Ventilación)		X		X		X		X		X					
	Mecanismo de giro (Funcionamiento)		X		X		X		X		X					
	Bomba hidraulica		X		X		X		X		X					
	Conexión de mangueras en buen estado		X		X		X		X		X					
	*Martillo de cuña		X		X		X		X		X					
	* Manejo de estacionamiento		X		X		X		X		X					
	Cilindro general (segmentos) Bueno		X		X		X		X		X					
	Mangueras en general del brazo		X		X		X		X		X					
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X					
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X					
	Pasadores y bujillos en buen estado		X		X		X		X		X					
	* Estado de cilindro (sistema activo)		X		X		X		X		X					
	* Rodamientos		X		X		X		X		X					
	Revision de contrapesos		X		X		X		X		X					
	Guardas		X		X		X		X		X					
	Estado del Bastidor		X		X		X		X		X					
	Ausencia de exceso estatico en el cable		X		X		X		X		X					
	*Nivel de gravas		X		X		X		X		X					
	Estado (Nivel de aceite)		X		X		X		X		X					

Nombre: Gustavo Linero

Operador — Firma: Gustavo Gustavo Gustavo Gustavo Gustavo

Nombre:

Residente SST — Firma:

50

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

SST.FT.17
Fecha: 1/Abril/2025
Version 01

REFERENCIA: ZE 75. MODELO 2023. MARCA SHANTUI TIPO DE MAQUINA/EQUIPO RETROEXCAVADORA.

No. INTERNO 001. CAPACIDAD 0,3 m³ PERIODO EVALUADO OL-09 a 06-09-25.

CONTRATO Nº 1013. DE 2024.

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	NO	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y ubicacion de bocina, alarma y cubico		X		X		X		X		X					
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X					
	Indicador de gasolina		X		X		X		X		X					
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X					
	Indicador de cinturon		X		X		X		X		X					
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X					
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X					
	Horometro		X		X		X		X		X					
LUCES	Funcion de trabajo		X		X		X		X							
	Funcion de luces Reflectivas	XX														
	Funcion de giro derecho izquierda				X		X									
HIDRAULICO	Pluma		X		X		X		X		X					
	*Nivel de aceite del tanque hidraulico en vidrio		X		X		X		X		X					
	*Nivel de aceite en la caja de la bomba hidraulica		X		X		X		X		X					
	*Nivel del aceite hidraulico, verificar ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	*Nivel del aceite de refrigerante del sistema de enfriamiento verificar ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
	*Manguera de aire comprimido y equipo inflado sin ausencia de fugas		X		X		X		X		X					
GENERAL	Espejo retro convexo	X														
	Espejos laterales		X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X					
	Pito		X		X		X		X		X					
	** Freno de servicio		X		X		X		X		X					
	** Freno de estacionamiento		X		X		X		X		X					
	*Cinturon de seguridad		X		X		X		X		X					
	Valvo Direccional		X		X		X		X		X					
	*Kit para Derrames		X		X		X		X		X					
	*Extintor de Incendio Capacidad 20 PQS		X		X		X		X		X					
	*Cabina protectiva ROPS		X		X		X		X		X					
	Asiento		X		X		X		X		X					
	Escalones y apoyos de acceso		X		X		X		X		X					
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin deformidad)	XX														
	Kit ambiental															
	Pasador de pin de cilindro fijacion	XXX														
MECANICO	* Amortiguadores															
	* Direccion		X		X		X		X		X					
	Estado del guarda		X		X		X		X		X					
	Estado y tensor de las correas		X		X		X		X		X					
	Estado del radiador		X		X		X		X		X					
	Fugas en Cilindro compensador		X		X		X		X		X					
	Mantenimiento de pin y bujes adaptador cucharon		X		X		X		X		X					
	Estado de la mesa de trabajo y tapagotas		X		X		X		X		X					
	Mantenimiento de pin y bujes pluma		X		X		X		X		X					
	Bujes rotativos		X		X		X		X		X					
	Cambio de cucharon en buen estado		X		X		X		X		X					
	* Motor de Arranque		X		X		X		X		X					
	* Motor de Limpiaparabrisas		X		X		X		X		X					
	Estado general de cucharon (fisuras)		X		X		X		X		X					
	*Cilindro de Direccion y Pluma		X		X		X		X		X					
	Estado de Tubo de Escape		X		X		X		X		X					
	Estado de Tubo de combustible		X		X		X		X		X					
	Funcionamiento y cambios en buen estado		X		X		X		X		X					
	* Estado de Llantas (sin deformidad)		X		X		X		X		X					
	*Alternador		X		X		X		X		X					
	Amortiguadores		X		X		X		X		X					
	Bocinas		X		X		X		X		X					
	Estado de Aguilon		X		X		X		X		X					
	Ausencia de fugas externas en alrededor		X		X		X		X		X					
	*Motor de giro		X		X		X		X		X					
	Estado general		X		X		X		X		X					
Nombre			Guillermo Castillo		Guillermo Castillo		Guillermo Castillo		Guillermo Castillo		Guillermo Castillo					
Operador	Firma															
Nombre																
Residente SST	Firma															

651

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA SE 75 MODELO 2023. MARCA SHANTUI TIPO DE MAQUINA/EQUIPO RETROEXCAVADORA.

No. INTERNO 001 CAPACIDAD 0,3 m³ PERIODO EVALUADO 29-09 a 04-10

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	HA	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELEMENTOS TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de pantalla, botones y cables		X		X											
	Indicador de temperatura		X		X											
	Indicador de aceite		X		X											
	Indicador de frenos		X		X											
	Indicador de temperatura		X		X											
	Indicador de combustible		X		X											
	Indicador de filtro de aire		X		X											
	Horometro		X		X											
LUCES	Luz delantera de trabajo															
	Luz delantera de trabajo (Reflectiva)	X														
	Balizas de giro delantera y trasera	X														
	Bocina		X		X											
HIDRAULICOS	Nivel de aceite del motor, verificar ausencia de fugas		X		X											
	Nivel de aceite en la transmisión, verificar ausencia de fugas		X		X											
	Nivel de aceite hidráulico, verificar ausencia de fugas		X		X											
	Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento, verificar ausencia de fugas		X		X											
	Mangueras, tubos, conexiones y acoples, verificar ausencia de fugas															
GENERAL	Tapones, puntos varios	X														
	Lubricar chumaceras		X		X											
	Tornillos de fijación		X		X											
	Pin		X		X											
	Puntos de servicio		X		X											
	Puntos de engrasamiento		X		X											
	Dispositivos de seguridad		X		X											
	Alarma Retroceso		X		X											
	Kit para Derrames		X		X											
	Kit para Derrames		X		X											
	Cuerpo de extintor: Presión OPTIMA		X		X											
	Cables eléctricos, BUJIAS		X		X											
	Asiento		X		X											
	Ajustar y apretar los pernos		X		X											
	Cambio llaves ajuste, con conductor portuario y sin elementos	X														
	Kit ambiental	X														
	Puesto de pare en las llantas	X														
MANTENIMIENTO	Nivel refrigerante		X		X											
	Extintor		X		X											
	Estado de baterías		X		X											
	Estado y ajustes de los pedales		X		X											
	Estado de pedales		X		X											
	Estado del Cinturón de seguridad		X		X											
	Mecanismo de giro y articulación del brazo		X		X											
	Estado de las mangueras hidráulicas		X		X											
	Mecanismo de giro Completo		X		X											
	Bocina eléctrica		X		X											
	Cambio de temperatura en buen estado		X		X											
	Tapones de aceite		X		X											
	Estado de acumulador		X		X											
	Estado general Mecanismo Giratorio		X		X											
	Tornillos de sujeción del brazo		X		X											
	Estado de filtro de aire		X		X											
	Estado de filtro de combustible		X		X											
	Pasadores y bujes en buen estado		X		X											
	Estado de vidrio, espejos exteriores		X		X											
	Pluma		X		X											
	Estado de cucharon		X		X											
	Estado del brazo		X		X											
	Ausencia de cuerpo extraño en el motor		X		X											
	Nivel de grasa		X		X											
	Estado frenos de estacion		X		X											

Revisado: Guillermo Alvarado

Operador: Fecha: Guillermo Alvarado

Verificado:

Responsable: Fecha:

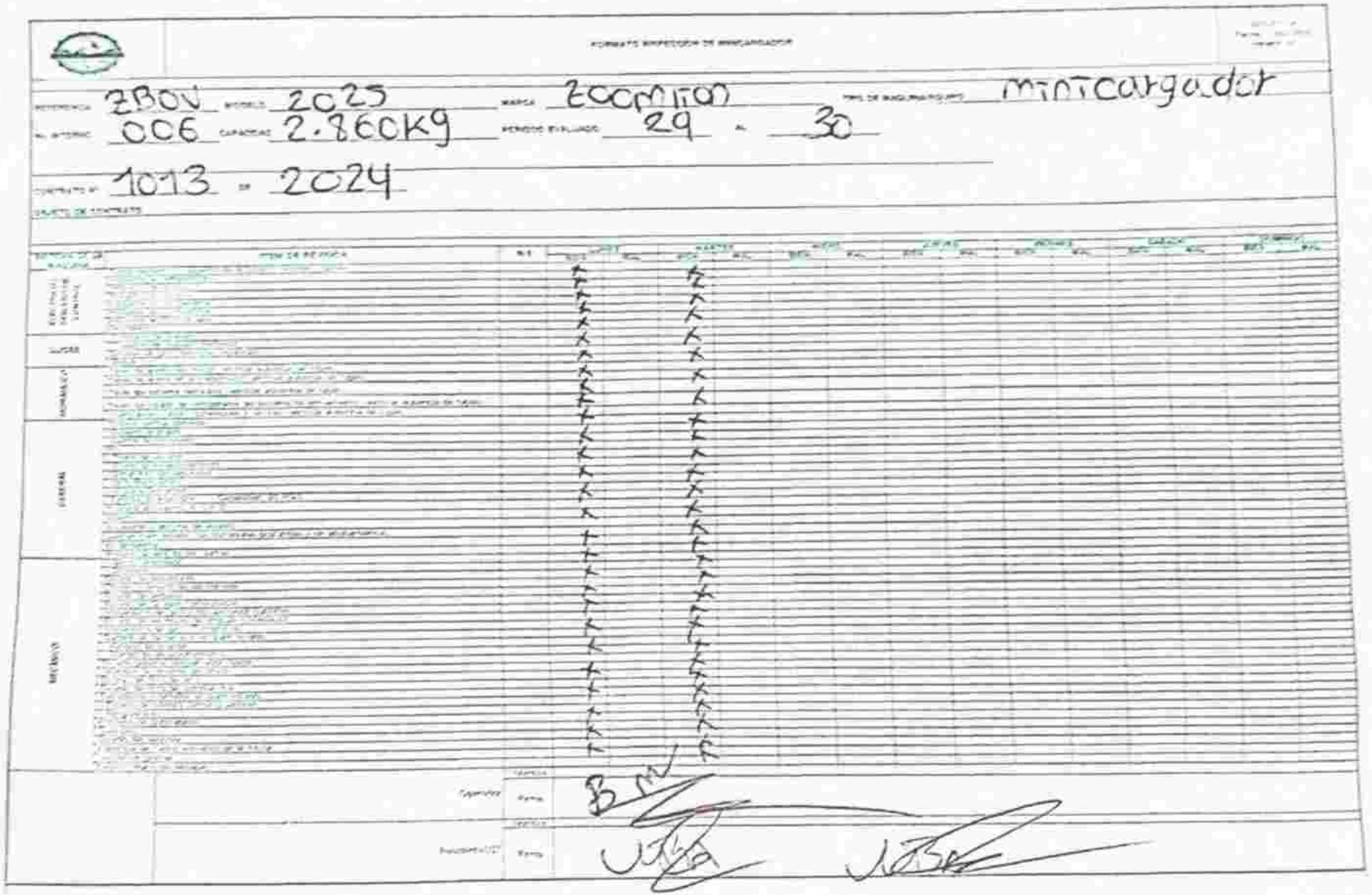
652

FORMATO INSPECCION DE MONTACARGADOR

ZBOV 2023 ECOMTOP MINICargador

006 2.860KG 29 A 30

1013 - 2024



Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

REFERENCIA Bomag MODELO DD-120 MARCA Bomag TIPO DE MAQUINA/EQUIPO Mini VIBRO

No. INTERNO 002 CAPACIDAD 3.000kg PERIODO EVALUADO 1 a 6

CONTRATO No. 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

ITEM A REVISAR	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERCOLES BIEN	MIERCOLES MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELEMENTOS PARA PROTECCION Y CONTROL															
LUCES															
HIDRAULICO															
GENERAL															
MECANICO															

Operario Nombre / Firma

Residente SST Nombre / Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN DE VIBROCOMPACTADORA

REFERENCIA DD-120 MODELO 2017 MARCA Sanag TIPO DE MAQUINARIA VIBRO

No. INTERNO 002 CAPACIDAD 3.000kg PERIODO EVALUADO 8 AL 13

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISIÓN	FOR.	LUNES B/EN	LUNES B/AL	MARTES B/EN	MARTES B/AL	MIER B/EN	MIER B/AL	JUEVES B/EN	JUEVES B/AL	VIERNES B/EN	VIERNES B/AL	SABADO B/EN	SABADO B/AL	DOMINGO B/EN	DOMINGO B/AL
ELEMENTOS PARA EL CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECÁNICO																

Operador Nombre

Firma

Revisado SST Nombre

Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN DE VIBROCOMPACTADORA

DD130 MODELO 2017 MARCA Bomag TIPO DE MAQUINARIA VIBRO

002 CAPACIDAD 3.000gl PERIODO EVALUADO 22 A 27

CONTRATO 4013 DE 2024

ITEM DE REVISIÓN	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ESTADO DE LA MAQUINA															
LUCES															
HIDRAULICO															
GENERAL															
MECÁNICO															

Operario Firma

Revisión SST Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

REFERENCIA DD-120 MODELO 2017 MARCA Bomag TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO Vibrocompactador

No. INTERNO 002 CAPACIDAD 3000kg PERIODO EVALUADO 29 AL 30

CONTRATO N° 103 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
REVISION DE LOS NIVELES																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador Nombre

Firma

Residente SST Nombre

Firma

654

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA ZX 75 US MODELO 2020 MARCA Hitachi TIPO DE MAQUINA/EQUIPO retroexcavadora

No INTERNO 007 CAPACIDAD 8.140 KG PERIODO EVALUADO 01-09 AL 06-09

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	NO	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO/ TRANSMISION CONTROL																
LUBES																
HIDRAULICO																
CHASIS																
CUARTEO																

Operador Nombre: carlos Escobar Firma:

Revisado SST Nombre: Firma:

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA ZX 75 US MODELO 2020 MARCA Hitachi TIPO DE MAQUINARIA retroexcavadora

No. INTERNO 007 CAPACIDAD 8.140 KG PERIODO EVALUADO 08-09 AL 13-09

CONTRATO Nº 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

ESTADO DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES B/E	LUNES M/L	MARTES B/E	MARTES M/L	MIERC B/E	MIERC M/L	JUE 12 B/E	JUE 12 M/L	VIERNES B/E	VIERNES M/L	SABADO B/E	SABADO M/L	DOMINGO B/E	DOMINGO M/L
ELECTRICO/ TELEFONICO CONTROL																
LUBES																
HIDRAULICO																
MOTOR																
CHASIS																

Nombre: carlos escobar

Operador Firma

Nombre:

Revisado SST Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA ZX 75 US MODELO 2020 MARCA Hitachi TIPO DE MAQUINARIA Retroexcavadora

No. INTERNO 007 CAPACIDAD 8.140KG PERIODO EVALUADO 15-09 A 20-09

CONTRATO No. 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES B/E	LUNES M/L	MARTES B/E	MARTES M/L	MIERC B/E	MIERC M/L	JUE 05 B/E	JUE 05 M/L	VIERNES B/E	VIERNES M/L	SABADO B/E	SABADO M/L	DOMINGO B/E	DOMINGO M/L
SISTEMA DE DIRECCION CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
MOTOR																
CHASIS																

Nombre carlos escobar

Firma

Nombre

Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA ZX 75 US MODELO 2020 MARCA Hitachi TIPO DE MAQUINARIA O EQ. Retroexcava

No. INTERNO 007 CAPACIDAD 8.140KG PERIODO EVALUADO 22-09 a 27-09

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

REVISAR ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA	ITEM DE REVISION	BIEN	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
PRELIMINAR																
CHASIS																
CARROCERIA																

Nombre: carlos escobar

Operador — Firma:

Revisado SST — Firma:

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA 2x75US MODELO 2020 MARCA HITACHI TIPO DE MAQUINARIA retroetcavadora

No. INTERNO 007 CAPACIDAD 8.140KG PERIODO EVALUADO 29 - 30

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

ESTADO DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N.A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIER. BIEN	MIER. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO RESPALDO CAUCHO																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador Firma

Revisado SST Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN DE MAQUINARIA

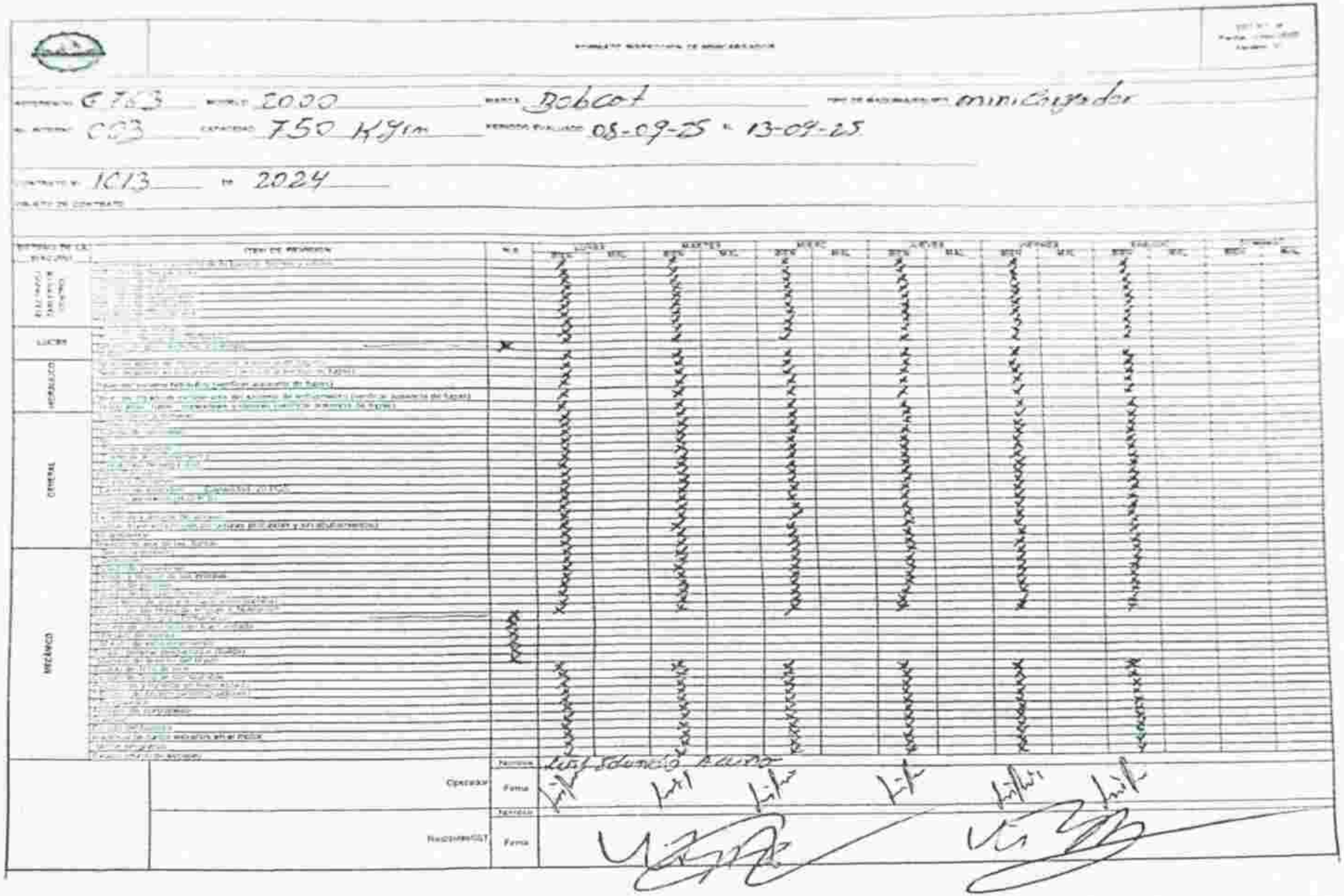
REFERENCIA E 765 MODELO 2000 MARCA Bobcat TIPO DE MAQUINARIA (EQ.) minicargador

No. INTERNO 003 CAPACIDAD 750 kg PERIODO EVALUADO 01-04-25 a 06-09-2025

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO																
LUCES		X														
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																



Powered by CamScanner

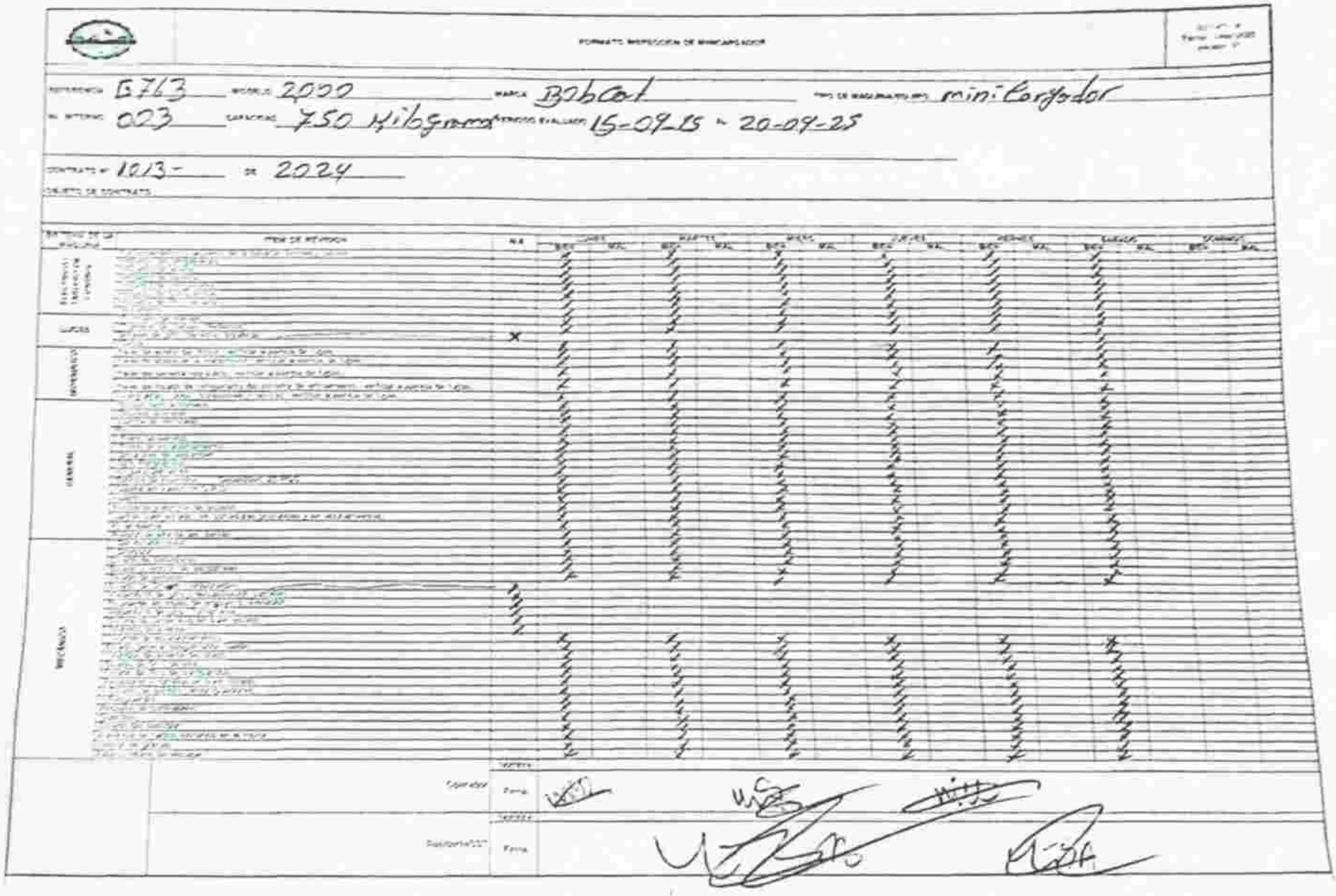
FORMATO INSPECCION DE MINICARGADOR

REFERENCIA G763 MODELO 2022 MARCA Bobcat TIPO DE MINICARGADOR minicargador

No. INTERNO 023 CAPACIDAD 750 Kilogramos PERIODO EVALUADO 15-09-25 a 20-09-25

CONTRATO No 1013- DE 2024

OBJETO DE CONTRATO



Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE MINICARGADOR

REFERENCIA G763 MODELO 2000 MARCA Bobcat TIPO DE MAQUINA EQUIPO minicargador

No. INTERNO 003 CAPACIDAD 750 Kilos PERIODO EVALUADO 22:09 AL 27-09-25

CONTRATO N° 1013- DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N.A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO SISTEMAS DE CONTROL																
LUCES		X														
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Nombre Luis Eduardo Auno

Operador Firma

Nombre

Auxiliar SST Firma

Powered by CamScanner

999

REFERENCIA 6763 MODELO 2000 MARCA Bobcat

PLACA INTERNA CC3 CAPACIDAD 750 - Kilo PERIODO EVALUADO 29-04- A 30-04-25

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMAS DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES B/N	LUNES M/L	MARTES B/N	MARTES M/L	MIERC. B/N	MIERC. M/L	JUEVES B/N	JUEVES M/L	VIERNES B/N	VIERNES M/L	SABADO B/N	SABADO M/L	DOMINGO B/N	DOMINGO M/L
ELECTRICO (LUCES, ALARMAS, BATERIA)																
LUCES		X														
HIDRAULICO																
MOTOR																
MECANICO																

Operador — Nombre / Firma

Resident SST — Nombre / Firma

Powered by CamScanner

699

FORMATO INSPECCION DE MINICARGADOR

REFERENCIA cortepillar MODELO 2012 MARCA CORTEPILLAR 232 B TIPO DE MAQUINA/EQUIPO MINICARGADOR

No. INTERNO _____ CAPACIDAD 500KG PERIODO EVALUADO 1 AL 6

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	*Funcionamiento y estado de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	*Horometro		X		X		X		X		X		X			
LUCES	*Funcionamiento de luz(es)		X		X		X		X		X		X			
	*Funcionamiento de luz(es) (Reflectores)		X		X		X		X		X		X			
	Funcionamiento de luz(es) intermitente(s)	X														
	*Bocina	X														
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite en la suspensión (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Mangueras, tubos, conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	*Cilindros (vastos cromados)		X		X		X		X		X		X			
	*Cinturon de seguridad	X														
	*Alarma de retroceso	X														
	Pito		X		X		X		X		X		X			
	*Pines de seguros		X		X		X		X		X		X			
	*Pines de articulamiento		X		X		X		X		X		X			
	*Cerramiento de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Vidrio Panoramico		X		X		X		X		X		X			
	*Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X			
	*Extintor de incendios Capacidad: 20 POS		X		X		X		X		X		X			
	*Cuchara semiacido (X o P.S)		X		X		X		X		X		X			
	Acoples		X		X		X		X		X		X			
	Escalera y agarre de acceso		X		X		X		X		X		X			
	Llantas bien infladas (sin cortaduras protuberancias y en buen estado)		X		X		X		X		X		X			
	Kit ambiental		X		X		X		X		X		X			
	Presencia de una (1) luz. luces		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	*Servofreno/clutch		X		X		X		X		X		X			
	*Direccion		X		X		X		X		X		X			
	Estado de pantalones		X		X		X		X		X		X			
	Estado y ajuste de las mordaz		X		X		X		X		X		X			
	Estado del pasador		X		X		X		X		X		X			
	Estado de bujes (bornamatico)	X														
	Mecanismo de giro y articulacion cuchara		X		X		X		X		X		X			
	Estado de las mangueras hidraulicas		X		X		X		X		X		X			
	Mecanismo de giro (Torreta)	X														
	Sistema de transmisión en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	Estado de pedales		X		X		X		X		X		X			
	* Sistema de almacenamiento		X		X		X		X		X		X			
	Tuercas ajustes al bastidor(de ruedas)		X		X		X		X		X		X			
	Ajustes de tuercas del brazo		X		X		X		X		X		X			
	Estado del filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	Estado del filtro de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Pasadores y bujes en buen estado	X														
	* Estado de cauchos (amortiguadores)		X		X		X		X		X		X			
	*Horometro		X		X		X		X		X		X			
	Ajustes de contrapeso		X		X		X		X		X		X			
	Guardas		X		X		X		X		X		X			
	Estado del bastidor		X		X		X		X		X		X			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X			
	*Revisar sus guantes		X		X		X		X		X		X			
	Extinto (Hasta de alcance)		X		X		X		X	+	X		X			

Operador	Nombre		
	Firma		
Residente SST	Nombre		
	Firma		

669

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE MAQUINARIA AMARILLA

REFERENCIA cATTERPILAR MODELO 2012 MARCA cARTEPILLAR TIPO DE MAQUINA/EQUIPO MINICARGADOR

No. INTERNO _____ CAPACIDAD 500KL PERIODO EVALUADO 8 AL 13

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y ajustes de la bocina, timbre y reversa		X		X		X		X		X		X			
	Cinturon de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Nivel aceite de motor		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de voltaje		X		X		X		X		X		X			
	Nivel aceite de freno de aire		X		X		X		X		X		X			
	Pito		X		X		X		X		X		X			
LUCES	Funcion de luces		X		X		X		X		X		X			
	Funcion de luces (reflectores)		X		X		X		X		X		X			
	Funcion de luz direccion izquierda		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	Alarma		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite del motor (verificar nivel en el vidrio de lado)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del aceite en la transmision (verificar nivel en el vidrio de lado)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del sistema hidraulico (verificar nivel en el vidrio de lado)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar nivel en el vidrio de lado)		X		X		X		X		X		X			
	*El empaque, base, cilindros y valvulas (verificar nivel en el vidrio de lado)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	Estado general		X		X		X		X		X		X			
	Estado botiquin		X		X		X		X		X		X			
	Extintor (vencimiento)		X		X		X		X		X		X			
	Pito		X		X		X		X		X		X			
	Estado de asiento		X		X		X		X		X		X			
	Espejos retrovisores		X		X		X		X		X		X			
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Orden y limpieza		X		X		X		X		X		X			
	Estado cabina		X		X		X		X		X		X			
	Estado de vidrios (completos)		X		X		X		X		X		X			
	Estado de las llantas (presion y desgaste)		X		X		X		X		X		X			
	Estado de los pines de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Estado de la pluma (fisuras)		X		X		X		X		X		X			
	Cucharon (desgaste)		X		X		X		X		X		X			
	Estado de martillo		X		X		X		X		X		X			
	Estado de cuchillas		X		X		X		X		X		X			
	Estado de dientes		X		X		X		X		X		X			
	Estado de pasadores		X		X		X		X		X		X			
	Estado de bujes		X		X		X		X		X		X			
	Estado de cilindros		X		X		X		X		X		X			
	Estado de mangueras		X		X		X		X		X		X			
	Estado de tubos		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de hidraulico		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de transmision		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	Estado de cadenas y tornillos en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	Estado de cauchos (desgastados)		X		X		X		X		X		X			
	Nivel de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Estado de bateria		X		X		X		X		X		X			
	Estado de cables		X		X		X		X		X		X			
	Estado de bornes		X		X		X		X		X		X			
	Estado de tuercas		X		X		X		X		X		X			
	Estado de pernos		X		X		X		X		X		X			
	Estado de soldadura		X		X		X		X		X		X			
	Ausencia de fugas externas en el motor		X		X		X		X		X		X			
	Ruidos en general		X		X		X		X		X		X			
	Estado interno de cabina		X		X		X		X		X		X			
	Observaciones															
	Operador	Nombre														
		Firma														
	Residente SST	Nombre														
		Firma														

999

Powered by CamScanner

CATERPILLAR MODELO 2012 MARCA caterpillar TIPO DE MAQUINA/EQUIPO minicargador.

No. INTERNO CAPACIDAD 500KG PERIODO EVALUADO 15 A 20

CONTRATO N° 2013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
ELECTRICO (MEDIDAS DE CONTROL)																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																
		Nombre														
	Operador	Firma														
		Nombre														
	Residente SST	Firma														

Powered by CamScanner

68

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

SST.FT-17
Fecha: 1/Abr/2025
Version: 01

REFERENCIA: 1CX MODELO: 2012 MARCA: JCB TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retroexcavadora

No. INTERNO: _____ CAPACIDAD: 500 KIG PERIODO EVALUADO: 1 AL: 6

CONTRATO N°: COP1013 DE: 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	RIA	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento, ajuste y estado de los cables, bornes y cubiertas		✓		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		✓		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		✓		X		X		X		X		X			
	Indicador de batería		✓		X		X		X		X		X			
	Alarmas de retroceso		✓		X		X		X		X		X			
	Luz cabina de conductor		✓		X		X		X		X		X			
	Luz cabina de fácil acceso		✓		X		X		X		X		X			
	Tacómetro		✓		X		X		X		X		X			
LUCES	Luz delantera de trabajo		✓		X		X		X		X		X			
	Luz posterior de trabajo (Parqueo)		✓		X		X		X		X		X			
	Bombillo de luz interna de cabina		✓		X		X		X		X		X			
	Cornetas		✓		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		✓		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)		✓		X		X		X		X		X			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		✓		X		X		X		X		X			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		✓		X		X		X		X		X			
	*Mangueras, tubos, conexiones y válvulas (verificar ausencia de fugas)		✓		X		X		X		X		X			
GENERAL	*Cabina control climatic		✓		X		X		X		X		X			
	*Extintor operativo		✓		X		X		X		X		X			
	*Alarma de retroceso		✓		X		X		X		X		X			
	Pito		✓		X		X		X		X		X			
	*Freno de servicio		✓		X		X		X		X		X			
	*Freno de estacionamiento		✓		X		X		X		X		X			
	*Cinturones de seguridad		✓		X		X		X		X		X			
	Vidrio Parabrisas		✓		X		X		X		X		X			
	*Kit para Derrames		✓		X		X		X		X		X			
	*Sistema de extinción Capacidad: 20 PQS		✓		X		X		X		X		X			
	*Cabina antiruidos (NO O P S)		✓		X		X		X		X		X			
	Asiento		✓		X		X		X		X		X			
	Estabilidad y apoyo del brazo		✓		X		X		X		X		X			
	Limpia vidrio delantero con lumbreras protectoras y de abatimiento		✓		X		X		X		X		X			
	Kit ambiental		✓		X		X		X		X		X			
	Revisión de uso de los frenos		✓		X		X		X		X		X			
MECANICO	*Luces intermitentes		✓		X		X		X		X		X			
	*Extinción		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de pasadores		✓		X		X		X		X		X			
	Estado y tensión de los cadenas		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de bandas		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de Cangilon (cucharon)		✓		X		X		X		X		X			
	Mecanismo de giro y articulación cucharon		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de los filtros de aceite e hidráulico		✓		X		X		X		X		X			
	Mecanismo de giro (Transmisión)		✓		X		X		X		X		X			
	Bomba hidráulica		✓		X		X		X		X		X			
	Cabina de seguridad en buen estado		✓		X		X		X		X		X			
	*Espejos de retrovisores		✓		X		X		X		X		X			
	Estado general suspensión (Llantas)		✓		X		X		X		X		X			
	*Botiquín de primer auxilio		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de tren de potencia		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de tren de accesorios		✓		X		X		X		X		X			
	Pasamanos y peldaños en buen estado		✓		X		X		X		X		X			
	Estado de cuerpo cabina(golpes/fisuras)		✓		X		X		X		X		X			
	*Pararrayos		✓		X		X		X		X		X			
	Accesorios de contingencia		✓		X		X		X		X		X			
	Escalera		✓		X		X		X		X		X			
	Estado del bastidor		✓		X		X		X		X		X			
	Acumulador de rueda delantera en el medio		✓		X		X		X		X		X			
	*Alarma de reversa		✓		X		X		X		X		X			
	Estado externo de ventanas		✓		X		X		X		X		X			

Operador — Nombre: _____ Firma: [signature]

Revisado SST — Nombre: _____ Firma: [signature]

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

SGT-FT-17
Fecha: 1/Abril/2025
Versión: 01

REFERENCIA: 1CX MODELO: 2012 MARCA: JCB TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retroexcavadora

No. INTERNO: _____ CAPACIDAD: 500Kg PERIODO EVALUADO: 8 AL: 13

CONTRATO N°: 1013 DE: 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y alcance de la bocina, bluetooth y cámara		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de batería		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	*Horometro		X		X		X		X		X		X			
LUCES	*3 cuerdas de freno		X		X		X		X		X		X			
	*2 cornetas de bocinal (Delantero)		X		X		X		X		X		X			
	Farolas de piso (derecha izquierda)		X		X		X		X		X		X			
	*2 luces		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite en la transmision (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Mangueras, bujes, conexiones y motores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	*Juego control remoto		X		X		X		X		X		X			
	*2 juegos llaveros		X		X		X		X		X		X			
	*Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X			
	Pito		X		X		X		X		X		X			
	*1 juego de sellado		X		X		X		X		X		X			
	*1 juego de extintores		X		X		X		X		X		X			
	*Calcomanias de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Kit de Carretera		X		X		X		X		X		X			
	*Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X			
	*Cuerno de Reversa Capacidad: 20 PSI		X		X		X		X		X		X			
	*Cabina antiestres (ROPS)		X		X		X		X		X		X			
	Asiento		X		X		X		X		X		X			
	*2 cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	*Cabina Puerta vidrios y espejos de acceso		X		X		X		X		X		X			
	*Cabina Puerta vidrios con protectores polycarbonato y via desplazamiento		X		X		X		X		X		X			
	Kit ambiental		X		X		X		X		X		X			
	Plumilla de luna en los Vidrios		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	*Sistema antiestres		X		X		X		X		X		X			
	*Direccion		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de pasadores		X		X		X		X		X		X			
	*Estado y servicio de las cadenas		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de pasadores		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de Cauchos (Rodamientos)		X		X		X		X		X		X			
	Mangueras de gato y sus conexiones (rachas)		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de las Pilas de arranque y Tapabarro		X		X		X		X		X		X			
	Mangueras de gato (Hidraulico)		X		X		X		X		X		X			
	*Bomba Hidraulica		X		X		X		X		X		X			
	Cambio de cucharon en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	*Sistema de aceite		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de estabilizadores		X		X		X		X		X		X			
	*Estado general de pasadores (Dedos)		X		X		X		X		X		X			
	*Sistema de freno hidraulico		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de llave de paso		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de llave de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Cucharon y dientes en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de pernos (Tornillos)		X		X		X		X		X		X			
	Mangueras de cucharon		X		X		X		X		X		X			
	Cuchillas		X		X		X		X		X		X			
	*Estado del Cucharon		X		X		X		X		X		X			
	Ruidos de aparatos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X			
	*Tanque combustible		X		X		X		X		X		X			
	*Estado (Pasos de articulas)		X		X		X		X		X		X			

Operario	Nombre	
	Firma	
Revisado por SST	Nombre	
	Firma	

Powered by CamScanner

672

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA 1CX MODELO 2012 MARCA JCB TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO Retroexcavadora

No. INTERNO _____ CAPACIDAD 500KG PERIODO EVALUADO 15 AL 20

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	MA	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL			X		X		X		X		X		X			
LUCES			X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO			X		X		X		X		X		X			
GENERAL			X		X		X		X		X		X			
MECANICO			X		X		X		X		X		X			

Nombre

Operador Firma

Nombre

Residente/SST Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA: Shantui MODELO: 2023 MARCA: Shantui. TIPO DE MANTENIMIENTO: Retroexcavadora

No. INTERNO: 011 CAPACIDAD: 5000 KL PERIODO EVALUADO: 1 AL 6

CONTRATO N°: 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE INSPECCION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / EQUIPOS DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador: Nombre: oscar sanchez Firma:

Revisado SST: Nombre: Firma:

Powered by CamScanner

679

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA: Shantui MODELO: 2023 MARCA: Shantui TIPO DE MAQUINA(EQUIPO): Retroetcavadora

No. INTERNO: 011 CAPACIDAD: 5000KL PERIODO EVALUADO: 8 AL 13

CONTRATO N°: 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	SIS	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador: Nombre: oscar Sanchez Firma:

Residente SST: Nombre: Firma:

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE RETROEXCAVADORA

REFERENCIA: Shantui MODELO: 2023 MARCA: Shantiu TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retroexcavadora

No. INTERNO: 011 CAPACIDAD: 5000Kl PERIODO EVALUADO: 15 AL 20

CONTRATO N°: 1013 DE: 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECÁNICO																

Operador: Nombre: Oscar Sanchez

Revisado por: Firma:

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

MARCA HUMM MODELO H A M M MARCA H D. 10. TIPO DE MAQUINA/EQUIPO vibrocompactador

No. INTERNO N:13 CAPACIDAD 1500 KG PERIODO EVALUADO 1 - 6

CONTRATO Nº 013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO 10. B. 20. 24

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES 1 BIEN	LUNES 1 MAL	MARTES 2 BIEN	MARTES 2 MAL	MIERC. 3 BIEN	MIERC. 3 MAL	JUEVES 4 BIEN	JUEVES 4 MAL	VIERNES 5 BIEN	VIERNES 5 MAL	SABADO 6 BIEN	SABADO 6 MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

SST-FT-13
Fecha: 1/Abr/2025
Version: 01

REFERENCIA HAMM MODELO HAMM MARCA 27 D.10. TIPO DE MAQUINA/EQUIPO Bi Brocompactador

No. INTERNO N. 13 CAPACIDAD 1500 K.g PERIODO EVALUADO 8 AL 13

CONTRATO Nº 10.13. DE 2024.

OBJETO DE CONTRATO 10-13-2024.

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	MAL	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de la bocina, bocina y claxon		X		X		X		X				X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X				X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X				X			
	Indicador de bateria		X		X		X		X				X			
	Indicador de refrigerante		X		X		X		X				X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X				X			
	Indicador de luz de aire		X		X		X		X				X			
LUCES	Tacometro		X		X		X		X				X			
	Luz cuartos de trabajo		X		X		X		X				X			
	Direccional de trabajo (Reflector)		X		X		X		X				X			
	Direccional Izq. para (Derecha- izquierda)		X		X		X		X				X			
	Bocina		X		X		X		X				X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X				X			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X				X			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X				X			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X				X			
	*Mangueras, tubos, conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X				X			
GENERAL	*Espejos retrovisores		X		X		X		X				X			
	*Limpia brisas		X		X		X		X				X			
	*Alarma de retroceso	1		X		X		X		X				X		
	Silla			X		X		X		X				X		
	*Cinturon de seguridad			X		X		X		X				X		
	*Cinturon de seguridad			X		X		X		X				X		
	*Extintor	1		X		X		X		X				X		
	*Botiquin			X		X		X		X				X		
	*Kit para Derrames			X		X		X		X				X		
	*Extintor de incendios Capacidad: 20 PQS		X		X		X		X				X			
	*Cabina antivuelco (4 o 2 P.S)		X		X		X		X				X			
	Asiento		X		X		X		X				X			
	Cinturon de seguridad y apoyo de cabeza		X		X		X		X				X			
	*Luces (luces exterior con conductores posteriores y sin deslumbramiento)		X		X		X		X				X			
	Kit ambiental		X		X		X		X				X			
	Inspección de pies de las llantas		X		X		X		X				X			
MECANICO	*Estacionamiento		X		X		X		X				X			
	*Desgaste		X		X		X		X				X			
	Fugas de Combustible		X		X		X		X				X			
	Ajustes y tensión en las correas		X		X		X		X				X			
	Ajustes de pernos		X		X		X		X				X			
	Estado de Cauchos (visualmente)		X		X		X		X				X			
	Mecanismo de pin y articulación articulada		X		X		X		X				X			
	Ajuste de las tapas de articulación y fijación		X		X		X		X				X			
	Ajustes de pin (Tornillería)		X		X		X		X				X			
	*Bocina (Alcance)		X		X		X		X				X			
	Cambio de temperatura en fluido caliente		X		X		X		X				X			
	*Llantas de acuerdo		X		X		X		X				X			
	*Nivel de electrolitos		X		X		X		X				X			
	Estado guarda descarga (Cuñas)		X		X		X		X				X			
	Ajustes de tornillo del tren		X		X		X		X				X			
	Ajustes de tapa de aire		X		X		X		X				X			
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X				X			
	Fisuras y soldadura en todo estado		X		X		X		X				X			
	*Estado de cabina (Anti-vandalismo)		X		X		X		X				X			
	*Pines pasadores		X		X		X		X				X			
	Ajustes de cinturones		X		X		X		X				X			
	Cuñas		X		X		X		X				X			
	Estado del bocinin		X		X		X		X				X			
	Ausencia de cuerpos extraños en el motor		X		X		X		X				X			
	Ajustes en general		X		X		X		X				X			
	Espejo (Puntos de visibilidad)		X		X		X		X				X			

Operador	Nombre															
	Firma								Julio				Julio			
Residente/SST	Nombre															
	Firma															

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

SST-FT-19
Fecha: 1-Abril-2025
Versión: 01

REFERENCIA Hamm MODELO 15.000 kg. MARCA Hamm TIPO DE MAQUINA/EQUIPO Vibro Compacta

No. INTERNO 013 CAPACIDAD 1500gl PERIODO EVALUADO 15 AL 20

CONTRATO Nº 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de la Bateria y bornes y cables		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de refrigerante		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	Horometro		X		X		X		X		X		X			
LUCES	Luz posterior de trabajo		X		X		X		X		X		X			
	Luz delantera de trabajo (Halogenos)		X		X		X		X		X		X			
	Sistema de luz (Derecha, izquierda)		X		X		X		X		X		X			
	Alarma		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	Nivel de aceite en la transmision (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	Nivel del liquido en refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	Mangueras, tubos, conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	Tapones (central) completos		X		X		X		X		X		X			
	Extintor (vehiculo)		X		X		X		X		X		X			
	Botiquin de emergencia		X		X		X		X		X		X			
	Cinturon de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Pito de retroceso		X		X		X		X		X		X			
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X			
	Extintor de extincion Capacidad 20 KGS		X		X		X		X		X		X			
	Cabina ventilada (Si O P. S)		X		X		X		X		X		X			
	Asiento		X		X		X		X		X		X			
	Cinturones y apoyos de asiento		X		X		X		X		X		X			
	Luces bajo vehiculo (en cumbiadas principales y en alcantarillas)		X		X		X		X		X		X			
	Kit ambiental		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	Tuercas de aro (1 sin llantas)		X		X		X		X		X		X			
	Limpiabrisas		X		X		X		X		X		X			
	Carrocería		X		X		X		X		X		X			
	Estado de pasadores		X		X		X		X		X		X			
	Estado y ajustes de las cuchillas		X		X		X		X		X		X			
	Estado de gatillos		X		X		X		X		X		X			
	Estado de Cilindro Hidraulicos		X		X		X		X		X		X			
	Limpieza de vias y encauzamiento (cuchillas)		X		X		X		X		X		X			
	Estado de los Pines de amarre y articulacion		X		X		X		X		X		X			
	Lubricacion de pin y bocinas		X		X		X		X		X		X			
	Capacidad de trabajo		X		X		X		X		X		X			
	Cuchillas de amarre en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	Tornillos de anclaje		X		X		X		X		X		X			
	Estado de enfriamiento		X		X		X		X		X		X			
	Estado Cable de extincion (Fusible)		X		X		X		X		X		X			
	Soporte de tanque (Soldado)		X		X		X		X		X		X			
	Estado de Vidrio de aire		X		X		X		X		X		X			
	Estado de Tuca de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Cuchillas y pernos en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	Estado de cilindro (amortiguadores)		X		X		X		X		X		X			
	Pasadores		X		X		X		X		X		X			
	Amarres de componentes		X		X		X		X		X		X			
	Cuadrilla		X		X		X		X		X		X			
	Estado del cuerpo		X		X		X		X		X		X			
	Fugas en radios extremos en el motor		X		X		X		X		X		X			
	Tornillos en general		X		X		X		X		X		X			
	Estado Frenos de estacion		X		X		X		X		X		X			

Operador Nombre Firma

Revisado SST Nombre Firma

Powered by CamScanner

9

FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA

REFERENCIA HAMM MODELO H A M.M MARCA HAMM TIPO DE MAQUINA/EQUIPO Bivro compactador

No. INTERNO V-13 CAPACIDAD 15.00 Kg PERIODO EVALUADO 22 AL 27

CONTRATO N° 10.13 DE 2.024.

OBJETO DE CONTRATO 10-13 2.024

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	REF.	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de la bocina, frontal y trasera															
	Indicador de temperatura															
	Indicador de aceite															
	Indicador de carga															
	Indicador de presión															
	Indicador de combustible															
	Indicador de filtro de aire															
	Funcionamiento															
LUCES	Luces de frenos															
	Luces de trabajo (frontales)															
	Indicador de giro (derecha, izquierda)															
	Pitos															
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 enfriamiento del sistema de anticongelante (verificar ausencia de fugas)															
	Mangueras, tubos, conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)															
GENERAL	Estado cuerpo y cabina															
	Extintor															
	Cinturón de seguridad															
	Pitos															
	Espejos retrovisores															
	Limpia brisas															
	Botiquín de primeros auxilios															
	Señalización de seguridad															
	Estado de llantas															
	Tuercas															
	Capacidad de tanque de combustible															
	Estado de pintura															
	Estado de vidrios															
	Estado de asientos															
	Estado de pedales															
	Estado de palancas															
	Estado de rodillos															
	Estado de vibración															
	Estado de raspadores															
	Estado de ejes															
	Estado de bujes															
	Estado de pasadores															
	Estado de rodamientos															
	Estado de sellos															
	Estado de retenedores															
	Estado de cardanes															
	Estado de cruceta															
	Estado de bocines

	FORMATO INSPECCION DE VIBROCOMPACTADORA	EST-FT-19 Fecha: 1/Abr/2023 Version: 01

REFERENCIA: HAMM MODELO: HAMM MARCA: HD10 TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Vibrocompactador

No. INTERNO: 013 CAPACIDAD: 1500 KG PERIODO EVALUADO: 29 AL: 30

CONTRATO N°: 1013 DE: 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y registro de la bateria, bornes y cables		X		X											
	Indicador de temperatura		X		X											
	Indicador de aceite		X		X											
	Indicador de bujia		X		X											
	Indicador de refrigerante		X		X											
	Indicador de combustible		X		X											
	Indicador de filtro de aire		X		X											
	Alternador															
LUCES	Farolas y de intensa															
	Luces de freno (Reflectivo)															
	Cuidado de que (derecha, izquierda)															
	Bocina															
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X											
	Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)		X		X											
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X											
	Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X											
	Mangueras, bridas, abrazaderas y ductos (verificar ausencia de fugas)		X		X											
GENERAL	Extintor operativo		X		X											
	Botiquín operativo															
	Sistema de comunicación															
	Kits															
	Puntos de servicio															
	Puntos de estacionamiento															
	Certificados de seguridad															
	Visitas Preventivas															
	Kit para Derrames		X		X											
	Cinturón de seguridad Especificar: 3 PUNTOS		X		X											
	Cabina antigolpes (R.O.P.S)		X		X											
	Asiento		X		X											
	Escaleras y agarres de acceso		X		X											
	Cuerpo duro estable con protectores protuberi y sin abultamientos)		X		X											
	de ambiental		X		X											
	Presión de aire de las llantas		X		X											
MECANICO	Cuerpo/estructura		X		X											
	Dirección		X		X											
	Estado de articulación		X		X											
	Estado y tensión de las correas		X		X											
	Estado de pedales		X		X											
	Estado de frenos (estacionario)		X		X											
	Funcionamiento de pito y estabilidad de vueltas		X		X											
	Estado de las llantas de entrada y tracción		X		X											
	Funcionamiento de gato (cuando aplica)		X		X											
	Nivel hidráulico		X		X											
	Cuerpo de vibración en buen estado		X		X											
	Ejercicio de pistón		X		X											
	Elementos de estabilización		X		X											
	Estado general del vehículo (ESTE)		X		X											
	Cuerpo de alcance con pinza		X		X											
	Cuerpo de filtro de aire		X		X											
	Estado del filtro de combustible		X		X											
	Engranajes y bornes en buen estado		X		X											
	Estado de cuerpo (cepillo/cuchillas)		X		X											
	Refrigerante		X		X											
	Extintor de combustible		X		X											
	Cuerpo del tacómetro		X		X											
	Presencia de ruidos extraños en el motor		X		X											
	Motor en general		X		X											
	Punto fijado de escape		X		X											
	Operador	Nombre														
		Firma	JULIO		JULIO											
	Residente/EST	Nombre														
		Firma														

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE MAQUINARIA MOVIL

REFERENCIA: NEW HOL MODELO: 2010 MARCA: Ford Holland TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO: Retroexcavadora

No. INTERNO: 015 CAPACIDAD: 7.565 Kg PERIODO EVALUADO: 23 A 29

De Septiembre

CONTRATO N°: 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO:

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	REF.	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMING. BIEN	DOMING. MAL
ELECTRICO TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador: NOMBRE Jose M. Rivera C.

Responsable: FIRMA

FIRMA

1089

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE MINICARGADOR

SST-F-18
Fecha: 11/04/2021
Versión: 01

REFERENCIA New holl MODELO 2010 MARCA New Holland. TIPO DE MAQUINA/EQUIPO minicargadores.

No. INTERNO 015 CAPACIDAD 7. 565 Kg PERIODO EVALUADO 29 AL 30 Septiembre

CONTRATO Nº 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

REVISIÓN DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de la bateria, bornes y cables		✓		✓											
	Indicador de temperatura		✓		✓											
	Indicador de aceite		✓		✓											
	Indicador de Falla		✓		✓											
	Indicador de refrigerante		✓		✓											
	Indicador de combustible		✓		✓											
	Indicador de filtro de aire		✓		✓											
	*Horometro		✓		✓											
LUCES	*Tablero de trabajo		✓		✓											
	*Intermitentes delanteros (Reflectivos)		✓		✓											
	Balizares de giro (Delantero, trasero)	N/A														
	*Frontales		✓		✓											
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		✓		✓											
	*Nivel de aceite en la transmision (verificar ausencia de fugas)		✓		✓											
	*Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		✓		✓											
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		✓		✓											
	*Mangueras, tubos , conexiones y cilindros (verificar ausencia de fugas)		✓		✓											
GENERAL	*Extintor externo cargado		✓		✓											
	*Botiquin completo	N/A														
	*Cinturon de seguridad		✓		✓											
	Pito		✓		✓											
	*Freno de servicio		✓		✓											
	*Freno de estacionamiento		✓		✓											
	*Cinturones de seguridad		✓		✓											
	Visor Panoramico		✓		✓											
	*Kit para Derrames	N/A														
	*Extintor de respaldo Capacidad: 20 PQS		✓		✓											
	*Cabina protegida (si cl P.S)		✓		✓											
	Alarma		✓		✓											
	Escaleras y apoyos no aplica		✓		✓											
	Llantas bien estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		✓		✓											
	Kit ambiental		✓		✓											
	Presion de aire de las llantas	N/A														
MECÁNICO	*Señalizacion		✓		✓											
	*Direccion	N/A														
	Estado de cauchos		✓		✓											
	Estado y tension de las correas		✓		✓											
	Estado de pasador		✓		✓											
	Estado de cauchos (amortiguador)	N/A														
	Mangueras de aire y acoplamiento cuchillas		✓		✓											
	Estado de las Hojas de pasos y Tensacion		✓		✓											
	Mecanismo de giro (Torniquete)	N/A														
	Cierre de Seguridad en buen estado		✓		✓											
	*Frenos de mano		✓		✓											
	*Nivel de electrolito		✓		✓											
	Estado general carburador (bomba)		✓		✓											
	Llantas en estado optimo		✓		✓											
	Estado de filtro de aire		✓		✓											
	Estado de filtro de combustible		✓		✓											
	Pasadores y bocinas en buen estado	N/A														
	*Estado de pisos (antideslizantes)		✓		✓											
	*Retrovisores		✓		✓											
	Alarmas de reversa	N/A														
	Cuchilla	N/A														
	Estado del Cucharon		✓		✓											
	Ausencia de ruidos anormales en el motor		✓		✓											
	*Barras antivuelco		✓		✓											
	Pasador (Perno de acoplar)		✓		✓											

Operador	Nombre		
	Firma	Jose M. Rivera C.	
Residente SST	Nombre		
	Firma		

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE MONTACARGAS

REFERENCIA ZBOV MODELO 2025 MARCA ZOOMLION TIPO DE MONTACARGAS minicargador.

No. INTERNO 006 CAPACIDAD 2.860 KG PERIODO EVALUADO 1 AL 6

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES B/N	LUNES M/C	MARTES B/N	MARTES M/C	MIERC B/N	MIERC M/C	JUEVES B/N	JUEVES M/C	VIERNES B/N	VIERNES M/C	SAB B/N	SAB M/C	DOM B/N	DOM M/C
ELECTRICO / SISTEMA DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECANICO																

Operador Nombre

Fecha

Residente/SST Nombre

Fecha

Powered by CamScanner

689

FORMATO INSPECCION DE MINICARGADOR

REFERENCIA 280V MODELO 2023 MARCA zoomlion TIPO DE MAQUINA/EQUIPO minicargador

No. INTERNO 006 CAPACIDAD 2.860KG PERIODO EVALUADO 8 AL 13

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

REVISIÓN DE LA MÁQUINA	ITEM DE REVISION	MR	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC BIEN	MIERC MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECÁNICO																

Operador — Nombre — Firma

Residente/SST — Nombre — Firma

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN DE MINICARGADOR

EQUIPO No. 330 MODELO 2023 MARCA Doosan TIPO DE MAQUINA O EQUIPO minicargador

No. INTERNO 006 CAPACIDAD 2.860 KG PERIODO EVALUADO 15 AL 20

CONTRATO N° 1013 DE 2024

OBJETO DE CONTRATO

SISTEMAS DE EVALUACIÓN	ITEM DE REVISIÓN	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL																
LUCES																
HIDRAULICO																
GENERAL																
MECÁNICO																

Operador — Nombre

Residente SST — Firma

Firma

Powered by CamScanner

Gestión De Riesgos Operador

687

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

Yo, Julio Ramos. , identificado con cédula de ciudadanía No. 74300243. , en calidad de **operador de maquinaria Referencia** BIVIO HAMM en la obra/proyecto COP 1013 2024 , me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: Julio Ramos
Nombre Completo: Julio Ramos.
Cédula: 74300 243.
Fecha: 28. 9.025.

688

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha 01-Abr-2025 Versión 01

Yo, Carlos Alberto Escobar, identificado con cédula de ciudadanía No. 1073686342, en calidad de **operador de maquinaria Referencia** Excavadora Hitachi en la obra/proyecto COF 1013-2024, me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: _____
Nombre Completo: Carlos Alberto Escobar
Cédula: 1073686342
Fecha: 25-09-025

689

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

Yo. BRAYAN FELIPE BARRETO GOMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1077469188, en calidad de **operador de maquinaria Referencia** MINICARGADOR ZOOMLION en la obra/proyecto COP 1013 2024, me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: B
Nombre Completo: BRAYAN FELIPE BARRETO GOMEZ
Cédula: 1077469188
Fecha: 25/09/25

690

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

Yo. Brayan Valderrama Muñoz, identificado con cédula de ciudadanía No. 1088324999, en calidad de **operador de maquinaria Referencia** Kubota Ex. Retroexcav en la obra/proyecto COP 1013 2024, me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: _____
Nombre Completo: Brayan Valderrama Muñoz
Cédula: 1088324999
Fecha: 23/04/25.

691

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

Yo, - Luis Eduardo Acuña, identificado con cédula de ciudadanía No. - 91975, en calidad de **operador de maquinaria Referencia** - Bobcat G763 minicargador en la obra/proyecto COP 1013 2024, me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: - [signature]
Nombre Completo: - Luis Eduardo Acuña
Cédula: - 9197514
Fecha: - 25-09-25

692

	COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES	SST-FT-02 Fecha:01-Abr-2025 Versión: 01

Yo, Guillinton Jose Linares. V., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.073.696.732., en calidad de **operador de maquinaria Referencia** SHANTUI SE 75- en la obra/proyecto Cop 1013 - 2024, me comprometo de manera expresa a:

1. **Coordinar oportunamente la presencia de un paletero** (señalizador) cada vez que sea necesario movilizar o sacar maquinaria pesada del frente de trabajo, vías internas o zonas con circulación de personal y vehículos.
2. **No realizar maniobras sin el apoyo del paletero**, especialmente en áreas de riesgo o tránsito frecuente.
3. **Asumir la responsabilidad en caso de que, por no coordinar ni contar con el paletero, se presente algún accidente o incidente** que afecte la seguridad de personas, equipos o infraestructura.

Declaro que he sido informado sobre la importancia de esta medida de seguridad y acepto los lineamientos establecidos, asumiendo las responsabilidades que a mí me competen.

Firmo el presente documento como constancia de mi compromiso.

Firma del Operador: Guillinton Linares.
Nombre Completo: Guillinton Jose Linares.
Cédula: 1.073.696.732.
Fecha: 25-09-2025.

Anexo 14. Accidente De Trabajo

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	005	ARL SURA	40

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

Identificación general de la empresa

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

Nombre de la actividad económica

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

Nombre o razón social

CONSORCIO SUBA MT

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901902678

Dirección	Teléfono	Fax
CR 36 # 3 - 41 OFICINA 1503	3125861487	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
ICOO.SGSST01@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

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

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5429001

CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL. INCLUYE: LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE

Dirección	Teléfono	Fax
LOCALIDAD SUBA	3125861487	

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiantil o aprendiz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
GARCIA	HERNANDEZ	HENRY

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 7120487

Fecha de nacimiento	Sexo
23061973	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CR 99 C # 42 G SUR - 46	3205722478	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	0:13

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
21082025	1423500	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrió el accidente
03092025 09:20:00	S	Miércoles

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

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrió el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
1:20	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

695

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

Indique cuál sitio

( ) Almacenes o depósitos
( ) Áreas de producción
( ) Áreas recreativas o deportivas
( ) Corredores o pasillos
( ) Escaleras
( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
( ) Oficinas
( ) Otras áreas comunes
(•) Otro
OBRA DE CONSTRUCCIÓN

Parte del cuerpo aparentemente afectado

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

Tipo de Lesión

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

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

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

Mecanismos o forma del accidente

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

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA QUITANDO EL BALDE (CUCHARA DEL MINICARGADOR) AL SOLTAR UN GANCHO SE SUELTA Y CAE ROZANDO EL PIE IZQUIERDO OCASIONANDO GOLPE Y LESIÓN

Personas que presenciaron el accidente

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

Apellidos y nombres	LUIS EDUARDO ACUÑA MEDINA	Documento de identidad (•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	No. 9197514
Cargo	OPERADOR MAQUINARIA		
Apellidos y nombres		Documento de identidad CC TI CE NU PA	No.
Cargo			

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres	MORENO OTAVO LUISA FERNANDA	Documento de identidad (•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	No. 1110580807
Cargo	RESIDENTE SST		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL sura
03-09-2025 15:28:21
03-09-2025 15:28:21
RECIBIDO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente
Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 03-09-2025 15:30:29

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clínica: 7120687 Fec. Registro: 03/09/25 14:16 Folio: 2
Nombre del Paciente: HENRY GARCIA HERNANDEZ Edad: 52 AÑOS - 2 MESES - 11 DÍAS Ingreso: 1247565
Fec. Nacimiento: 23/06/1973 Sexo: Masculino Fecha de Ingreso: 03/09/2025 11:51
Estado Civil: UnionLibre Nivel/Estrato: GENERAL
Dirección: KR 99 C 42 G 41 SUR Lugar Residencia: BOGOTA Tipo Vinculación: Otro
Teléfono: 3205722478 3236550337 Causa Externa: Accidente_de_trabajo
Entidad: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Responsable: CRISTINA SIERRA Acompañante: CRISTINA SIERRA
Tel. Responsable : 3236550337 Tel : 3236550337
Parentesco: ESPOSA
Dirección : KR 99 C 42 G 41 SUR

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

PACIENTE CONSULTA POR TRAUMA CON TAPA DE HIERRO DE MAQUINARIA EN TOBILLO IZQUIERDO EL DÍA DE HOY ESTA MAÑANA EN MEDIO DE SU JORNADA LABORAL POR LO QUE CONSULTA

ANALISIS OBJETIVO

SE OBSERVA EXCORIACIÓN EXTENSA SECA CON COSTRA SIN SANGRADO NI INFECCIÓN EN LA CARA ANTERIOR DEL CUELLO DEL PIE, INCAPACIDAD PARA APOYO COMPLETO, LOGRA ADECUADA MOVILIDAD DEL TOBILLO

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 100 / 60 **FRECUENCIA CARDIACA :** 80 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 20

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: 3 /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

RADIOGRAFÍA DE PIERNA: NO TIENE FRACTURAS NI LUXACIONES

PACIENTE CON CONTUSIÓN SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS EN EL CUELLO DEL PIE SIN FRACTURAS AFORTUNADAMENTE, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE DA INDICACIÓN DE MANEJO CON MEDIOS FISICOS, ANALGESICOS Y CONTROL EN DOS SEMANAS PARA SEGUIMIENTO, REALIZAR APOYO A TOLERANCIA

DIETA

OBSERVACIONES DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Principal
S809	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO		✓

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11105016	Acetaminofen 325 mg + Tramadol 37.5 mg Tableta Recubierta (Ambulatorio)	.	14
		CONTROL EN DOS SEMANAS DR. ANDRES CELIS	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO Salida

DESCRIPCION:

697

INCAPACIDAD MÉDICA

NUMERO INGRESO	NUMERO INCAPACIDAD	FOLIO
1257317	561935	6

E-mail: servicioalcliente@clinicadeloccidente.com - Web site:www.clinicadeloccidente.com.co - Codigo de Prestador:1100109666-01 - Nit: 860090566-1

Fecha Expedición:	16/09/2025 1:19:43 p. m.	**Lugar:**	BOGOTA	**Tipo Paciente(PLAN):**	Otro	**Documento Paciente:**	
Entidad:	ARP002 SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.					**7120487** Cédula_Ciudadania	
Nombre Paciente:	**HENRY GARCIA HERNANDEZ**						
Grupo de Servicio:	ConsultaExterna			**Causa Atención:**	Accidente_de_trabajo	**Edad:** 52 AÑOS - 2 MESES - 24 DÍAS	
Presunto Origen:	Comun		**Incap. retroactiva:**	Ninguna			
Modalidad:	Intramural	**Clase:**	Prorroga	**Dias Prorroga:**	30	**Fecha Nacimiento:** 23/06/1973	

INCAPACIDAD

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
30	18/09/2025	17/10/2025

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Médico: JORGE ENRIQUE URIBE MEDINA
Registro Médico: 80100137
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

698

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como le sientes, Sabemos como cuidarte

PLAN MANEJO EXTERNO - SERVICIOS

ORIGINAL

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20 e-mail : farmacia@clinicadeloccidente.com

Ingreso :	1257317
Folio:	6
Historia Clinica No.	
7120487	
Cédula_Ciudadanía	
Edad:	
52 Años / 2 Meses / 24 Días	

Fecha Prescripción 16/09/2025 1:19:43 p. m. **Tipo Paciente (PLAN) :** Otro

Nombre Paciente: **HENRY GARCIA HERNANDEZ**

Entidad: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.

Diagnostico:

S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Area Solicita: Q13 - ORTOPEDIA

Código	Servicio	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

Posologia : CONTROL EN 3 SEMANAS

Si presenta alguna duda respecto a los medicamentos prescritos escríbanos al correo electrónico farmacia@clínicadeloccidente.com o comuníquese al teléfono 4254620 ext 153 con el Químico Farmacéutico, para Solicitud de citas médicas: 4254656.

Médico: URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Médico: 80100137

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

669

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

PLAN MANEJO EXTERNO - SERVICIOS

ORIGINAL

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20 e-mail : farmacia@clinicadeloccidente.com

Ingreso :	1257317
Folio:	6
Historia Clinica No.	
7120487	
Cédula Ciudadanía	
Edad:	
52 Años / 2 Meses / 24 Días	

Fecha Prescripción 16/09/2025 1:19:43 p. m. **Tipo Paciente (PLAN) :** Otro

Nombre Paciente: **HENRY GARCIA HERNANDEZ**

Entidad: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.

Diagnostico:

S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Area Solicita: Q13 - ORTOPEDIA

Código	Servicio	Cantidad
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1

Posologia : IZQUIERDO PARA CONTROL EN 3 SEMANAS

Si presenta alguna duda respecto a los medicamentos prescritos escribanos al correo electrónico farmacia@clinicadeloccidente.com o comuniquese al teléfono 4254620 ext 153 con el Químico Farmacéutico, para Solicitud de citas médicas: 4254656.

Médico: URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Médico: 80100137

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA **Firma:**

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

700

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE2303224

Plan : ARP002022 SEGURO DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA
Cliente : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Nit : 890903790 - 5 **Tel :** 6078787 **Dir :** Carrera 7 No. 32 - 33

Fecha y Hora de Generación: **16 Sep 2025 14:43:41 p.m.** **Fec Ingreso:** 16.Sep.2025 8:57 a.m.
Fecha y Hora de Expedición: **16 Sep 2025 14:43:46 p.m.** **Fec Egreso:** 16.Sep.2025 9:39 a.m.
Hoja de Trabajo : 1257317 **Tipo :** Otro
Autorizacion : 28239204 **Sexo :** Masculino
Estrato : GENERAL **Carnet :**
Teléfono : 3205722478 3236550337 **Dirección:** KR 99 C 42 G 41 SUR
Paciente : 7120487 HENRY GARCIA HERNANDEZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 52 AÑOS - 2 MESES - 24 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : b580983561fe4b2daeee61b623910199854f988e36606b96f8b2a0c2847136cb1fd5bd740e8c3fb49db1c4a117461336

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR EN
PD OTROS SERVICIOS							**28**
1	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		1	55.289		28
CONSULTAS MEDICAS							**101.03**
2	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		1	101.032		101.03
CONSULTAS URGENCIAS							**31.00**
3	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	31.000		31.00
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**30.89**
4	23612002	ALGODON LAMINADO 4*5 ROLLO- CUMS:DM-23612002		3	1.664		4.99
5	23612024	VENDA ELASTICA 4 * 5.ROLLO.- CUMS:DM-23612024		3	3.038		9.11
6	23612028	VENDAS DE YESO 4*5 ROLLO- CUMS:DM-23612028		2	8.392		16.78
PD TOMOGRAFIAS							**206.58**
7	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		1	206.586		206.58

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 424.797
CUOTA DE RECUPERACION o FRANQUICIA
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2%
VALOR TOTAL A PAGAR 424.797
Total Items: 7
TOTAL: CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

No somos retenedores de iva y Somos agentes de retención en la fuente a título de renta

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA

Fabricante del Software: Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. "SYAC S.A" - Nombre del SW: Dinamica Gerencial Hospitalaria "DGH" - Nit: 800149562-0

DIAN N. 18764086949521 DEL 09/01/2025 AL 09/01/2026 CON PREFIJO AUTORIZADO FE Y NUMERACION QUE VA DEL 2180575 AL 3000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

Firma Digital: SfL7HWEZjL/0ZDIKRlHcuuhQLiftngJDstuW9Wl+0r0m7E+Dgymu6bLt/WFhcY7/Pn8le9GxkyCjSjbnqPPxfwFUgfJOQ7o/9pe1XTlVkoMQRV/m3WWkPS7rnr1v/7d75+RwLKQaAeXh1FNDNwkCTdvPtFQkF47W6fevyj7+xs016eUWERkyYhiHsnPhx/Mrqdc/U8ZawRRXbOr5AbYPfQPEJKsUHgCbzDnFecWCRT+YhZHsT6NMOv0Dy4OOv+X0VTRrxYCpDe4dZY6wmPA3BCLhASvR1DKnvSnDNDcrQzawC0ETJW7N1gEADBfhHVouh2DxEZJbaafb5g==

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

709

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Indicacion : 16/09/2025 1:19:43 p. m.
Nombre Paciente : **HENRY GARCIA HERNANDEZ**
Edad del Paciente : 52 Años / 2 Meses / 24 Días
Entidad : SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Teléfono : 3205722478 3236550337
Dirección : KR 99 C 42 G 41 SUR

NUMERO DEL INGRESO
1257317
Folio : 6
Historia Clínica No. **7120487**

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

Médico: JORGE ENRIQUE URIBE MEDINA
Registro Médico: 80100137
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma

GENERADO A: CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. | NIT 890324814-1

+PARATODOS

BIENVENIDOS A LA CLÍNICA DEL FUTURO

INCAPACIDAD MÉDICA

NUMERO INGRESO	NUMERO INCAPACIDAD	FOLIO
1247565	558113	2

E-mail: servicioalcliente@clinicadeloccidente.com - Web site:www.clinicadeloccidente.com.co - Codigo de Prestador:1100109666-01 - Nit: 860090566-1

Fecha Expedición:	3/09/2025 2:16:44 p. m.	**Lugar:**	BOGOTA	**Tipo Paciente(PLAN):**	Otro	**Documento Paciente:**	
Entidad:	ARP002 SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.					7120487	
Nombre Paciente:	**HENRY GARCIA HERNANDEZ**					Cédula_Ciudadanía	
Grupo de Servicio:	Internacion			**Causa Atención:**	Accidente_de_trabajo	**Edad:**	
Presunto Origen:	Laboral		**Incap. retroactiva:**	Ninguna		52 AÑOS - 2 MESES - 11 DÍAS	
Modalidad:	Intramural	**Clase:**	Inicial			**Fecha Nacimiento:**	
						23/06/1973	

INCAPACIDAD

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
15	03/09/2025	17/09/2025

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

S809	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO

Médico: JAIME ANDRES CELIS LOPEZ
Registro Médico: 1032480694
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

302

	FORMATO DE ENTREVISTA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	SST-FT-40 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

Fecha Accidente o Incidente: 03/09/2025 **Fecha del Diligenciamiento: 05/09/2025**

Testigo: _____ Accidentado: X

Nombre Completo: Henry García Hernández

No. Documento: 7.120.487 **Tipo de Vinculación:** Obra Labor

Cargo: Ayudante de Obra **EPS Afiliado:** Sanitas **ARL:** SURA

EPS o IPS que atendió el evento: Clínica del Occidente

PARA DETERMINAR LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO ES NECESARIO QUE RELATA CON VERACIDAD Y LO MÁS ESPECÍFICAMENTE POSIBLE LOS HECHOS.

1. Por favor indique, qué actividad estaba desarrollando en el momento en que ocurrió el incidente o accidente de trabajo.

Se encontraba retirando el balde (cuchara) de un minicargador. Durante esta actividad, el gancho que sostenía el implemento se soltó inesperadamente, haciendo que la cuchara cayera y rozara su pie.

2. ¿Cómo ocurrió y cuándo ocurrió?

El accidente ocurrió el día 03 de septiembre de 2025, a las 08:20 a.m., durante la ejecución de labores de apoyo en la obra del proyecto CIV 3641, ubicado en Santa Rita, en el área donde se realizaban actividades de nivelación con el uso de un minicargador. El trabajador Henry García se encontraba retirando manualmente el balde (cuchara) del minicargador con el fin de ajustar su posición. Durante esta actividad, el sistema de sujeción fue manipulado, y uno de los ganchos que sostenía el implemento se soltó inesperadamente, provocando que la cuchara cayera. El implemento rozó su pierna, ocasionándole un golpe y una lesión que le impidió apoyar el pie afectado y continuar caminando.

3. ¿Por qué cree usted que ocurrió el incidente o accidente de trabajo?

El accidente se presentó, probablemente, debido a una inadecuada manipulación del sistema de sujeción del implemento del minicargador durante el proceso de desmonte. El trabajador intentó retirar manualmente el balde sin asegurar completamente que el equipo estuviera en una posición segura o que los mecanismos de enganche estuvieran totalmente liberados, lo que provocó que el gancho se soltara de forma inesperada y la cuchara cayera.

4. ¿Por qué estaba realizando la actividad y con qué fin realizaba la actividad?

   El trabajador Henry Garcia estaba realizando labores de apoyo en la obra y fue asignado para colaborar en el ajuste del implemento (balde o cuchara) del minicargador, el cual era necesario para continuar con las actividades de nivelación del terreno dentro del proyecto CIV 3641. El fin de la actividad era retirar o reposicionar el balde del minicargador para permitir su correcto uso en la siguiente fase de la operación. Esta labor formaba parte del proceso de acondicionamiento del equipo, con el objetivo de optimizar el trabajo de movimiento de tierra y garantizar el avance eficiente de la obra.

5. ¿Con quién se encontraba cuando ocurrió el incidente o accidente de trabajo?

   En el momento del accidente, el trabajador Henry García se encontraba acompañado del operador del minicargador, quien estaba realizando maniobras para ajustar la posición del implemento (balde) del equipo. Fue precisamente este operador quien brindó apoyo en la actividad y posteriormente dio su testimonio sobre cómo ocurrieron los hechos.

6. ¿Qué acciones cree usted se pueden realizar para que este tipo de situaciones no se vuelvan a repetir (tener en cuenta factores humanos, del medio en que se presenta o la situación en particular)?

   Para evitar que este tipo de accidentes se repitan, es fundamental implementar acciones enfocadas en los factores humanos, del entorno y de la tarea específica. Algunas de las medidas recomendadas son:

   - Capacitación de Identificación de riesgos en tareas con maquinaria.
   - Realización de pausas activas y monitoreo del estado físico del personal, para evitar la fatiga o distracciones que puedan afectar la concentración durante tareas críticas.

	FORMATO DE ENTREVISTA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	SST-FT-40 Fecha: 1/Abr/2025 Versión: 01

7. Evidencia Fotográfica del lugar del accidente y del accidente.







Firma de jefe Inmediato

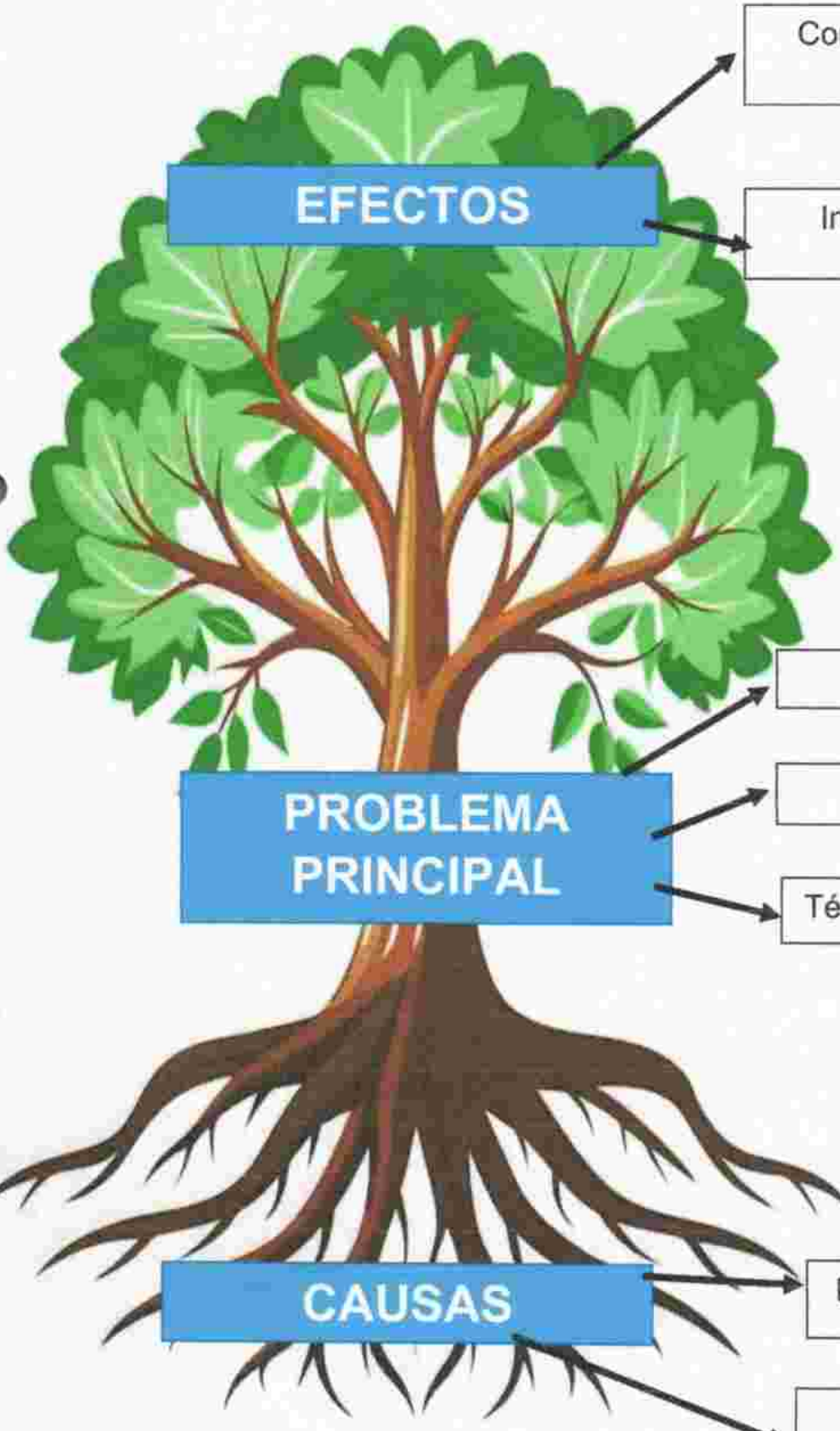
Nombre: Javier Alexander Ramirez

CC: 80051643

Firma y Documento del Trabajador

Nombre: Henry García

CC: 7.120.487



Contusión severa del tejido blando

Incapacidad para apoyo completo del pie

Malas Posturas

Mal procedimiento

Técnica de Manejo Inadecuada

Desmonte del minicargador

Cuchara del minicargador (Balde)

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE IT Y AT

SST-FT-11
Fecha: 1/Abr/2025
Versión: 1

ACCIDENTE		ACCIDENTE GRAVE		ACCIDENTE MORTAL		ACCIDENTE LEVE		INCIDENTE	
	X								

FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL:	FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: NO APLICA
___/___/___ MM/DD/AA	___/___/___ MM/DD/AA

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL
SANITAS	EPS005	ARL SURA	40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO						CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL
PORVENIR	SEGURO SOCIAL	SI		NO	X	CUÁL	3

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL:	(2) EMPLEADOR	X	(2) CONTRATANTE		(3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL	CÓDIGO	4290

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN						NÚMERO
	NIT	CC	CE	NUI	PA		
CONSORCIO SUBA MT		X					901902678-2

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CR 36 # 3 41	3125861487	

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA		
jmoreno.loodivas@gmail.com	CUNDINAMARCA	BOGOTA	U	X	R

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR — CÓDIGO

¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?	SI	X	NO		SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	4290

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CR 36 # 3 41	3125861487	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA		
CUNDINAMARCA	BOGOTA	U	X	R

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN:	(1) PLANTA	X	(2) MISIÓN		(3) COOPERADO		(4) ESTUDIANTE O APRENDIZ		(5) INDEPENDIENTE		CÓDIGO (5)	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GARCIA	HERNANDEZ	HENRY	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN								NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
CC	X	CE		NUI		TI		PA		7120487	23 / 6 / 1973	M	X	F

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CRA 99 N. 41-42	320 5722478	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA			CARGO
CUNDINAMARCA	BOGOTA	U	X	R	OFICIAL DE OBRA

OCUPACIÓN HABITUAL	AYUDANTE DE OBRA	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	8611	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	1	20

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL					
21 / 8 / 2025	$ 1.423.500	(1) DIURNA	X	(2) NOCTURNA		(3) MIXTO	(4) TURNOS

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
3 / 9 / 2025	8:00 20	LU MA MI X JU VI SA DO

JORNADA EN QUE SUCEDIÓ			ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?					CÓDIGO
(1) NORMAL	X	(2) EXTRA	(1) SI	X	(2) NO	CUÁL?	(Diligenciar sólo en caso negativo)	

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE							TIPO DE ACCIDENTE									
		1			20		(1) VIOLENCIA		(2) TRÁNSITO		(3) DEPORTIVO		(4) RECREATIVO O CULTURAL		(5) PROPIO DEL TRABAJO	X

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?				DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
(1) SI		(2) NO	X		___/___/___		U		R	

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:	(1) DENTRO DE LA EMPRESA	X	(2) FUERA DE LA EMPRESA	

INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió)		TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)		
(1) ALMACENES O DEPÓSITOS		(10) FRACTURA		(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
(2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN		(20) LUXACIÓN		
(3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS		(30) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA		(80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
(4) CORREDORES O PASILLOS		(40) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO		(81) ASFIXIA
(5) ESCALERAS		(46) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)		(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
(6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR		(41) HERIDA		(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
(7) OFICINAS		(50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye raspaduras, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)		(90) LESIONES MÚLTIPLES
(8) OTRAS ÁREAS COMUNES				(99) OTRO. (Especifique)
(9) OTRO. (Especifique)	X	(55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO		
Obra de Construccion		(60) QUEMADURA		

708

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:	
	(1) CABEZA
	(1, 12) OJO
	(2) CUELLO
	(3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
	(3.12) TORAX
	(3.11) ABDOMEN
	(4) MIEMBROS SUPERIORES
	(4.46) MANOS
	(5) MIEMBROS INFERIORES
X	(5.56) PIES
	(6) UBICACIONES MULTIPLES
	(7) LESIONES GENERALES U OTRAS

AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)	
X	(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
	(2) MEDIOS DE TRANSPORTE
	(3) APARATOS
	(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS
	(4.4) RADIACIONES
	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneas)
	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
	(1) CAÍDA DE PERSONAS
	(2) CAÍDA DE OBJETOS
	(3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
	(4) ATRAPAMIENTOS
	(5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTROCIDAD
	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIA
X	(9) OTRO. (Especifique) Golpes por o contra objetos

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE: QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué pasó, cuándo, dónde, cómo y por qué)

El trabajador Henry García sufrió un accidente mientras realizaba labores de apoyo en la obra. El accidente ocurrió cuando se encontraba retirando el balde (cuchara) de un minicargador. Durante esta actividad, el gancho que sostenía el implemento se soltó inesperadamente, haciendo que la cuchara cayera y rozara su pie. Como resultado, el trabajador sufrió un golpe y lesión en la pierna, lo que le impidió apoyar el pie afectado. El accidente tuvo lugar el día 03 de septiembre de 2025, a las 08:20 a.m. El hecho se presentó en el proyecto CIV 3641, ubicado en Santa Rita, en la zona donde se realizaban actividades de nivelación con el uso del minicargador. El accidente ocurrió cuando el trabajador, al intentar quitar manualmente el balde del minicargador para ajustar su posición, manipuló el sistema de sujeción. En esa momento, el gancho se soltó, provocando que la cuchara cayera y golpeara superficialmente su pierna. Aunque el impacto no fue directo ni con gran fuerza, sí generó una lesión que le impidió continuar caminando. La causa principal del accidente se asocia a el Desmonte del minicargador o una posible mala manipulación del sistema de enganche. El trabajador fue atendido oportunamente, se realizó el respectivo reporte ante la ARL, así como el FURAT el mismo día del accidente. La historia clínica indica un diagnóstico S809 – Traumatismo superficial de la pierna, no especificado. Le fue otorgada una incapacidad de 2 semanas, la cual finaliza el 17 de septiembre de 2025, fecha en la que debe asistir a una cita médica de control.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	SI	X	NO	EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
Luis Eduardo Acuña				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CARGO	CC	X	CE	N.U TI PA
Operador de Maquinaria	No:		9197514	
DECLARACIÓN	FIRMA			

De acuerdo con el testimonio del operador del minicargador, fue necesario elevar ligeramente el balde para poder golpear con una maceta y así facilitar el retiro del implemento. En ese momento, al quitar los ganchos de sujeción, la cuchara se soltó repentinamente y cayó. El trabajador Henry García se encontraba apoyado a un costado del equipo y, al ocurrir la caída del implemento, resbaló hacia ese mismo lado, lo que ocasionó el contacto con la cuchara y la posterior lesión en su pierna.

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)								
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD							
Luisa Fernanda Moreno Otavo	CC	X	CE	N.U	TI	PA		
CARGO	No.	1110580807						
Residente SST								
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE							
	5		9			2025		

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO)

De acuerdo al area SST

confirma que el trabajador Henry García fue atendido oportunamente luego del accidente, y se activaron los protocolos establecidos para primeros auxilios y notificación a la ARL.

clínico corresponde a un traumatismo superficial de la pierna, sin compromiso óseo ni lesiones graves aparentes.

correspondiente a la ARL, así como la diligencia del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT).

*Se

* El diagnóstico

*Se realizó el reporte

De Acuerdo al Jefe Inmediato

situación evidencia la necesidad de fortalecer la delimitación de funciones y protocolos de intervención en maquinaria pesada, especialmente en tareas no rutinarias o de apoyo.

y reforzar la socialización de los procedimientos establecidos para la manipulación de equipos y herramientas, promoviendo una mayor claridad sobre los roles y responsabilidades durante actividades de mantenimiento o ajuste.

*Esta

*Se recomienda revisar

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

apoyo sobre los riesgos asociados al trabajo con maquinaria, aunque no sean operadores directos.

para garantizar el cumplimiento de los protocolos de seguridad en actividades con maquinaria pesada.

De acuerdo al

*Capacitar al personal de

*Fortalecer la supervisión en campo

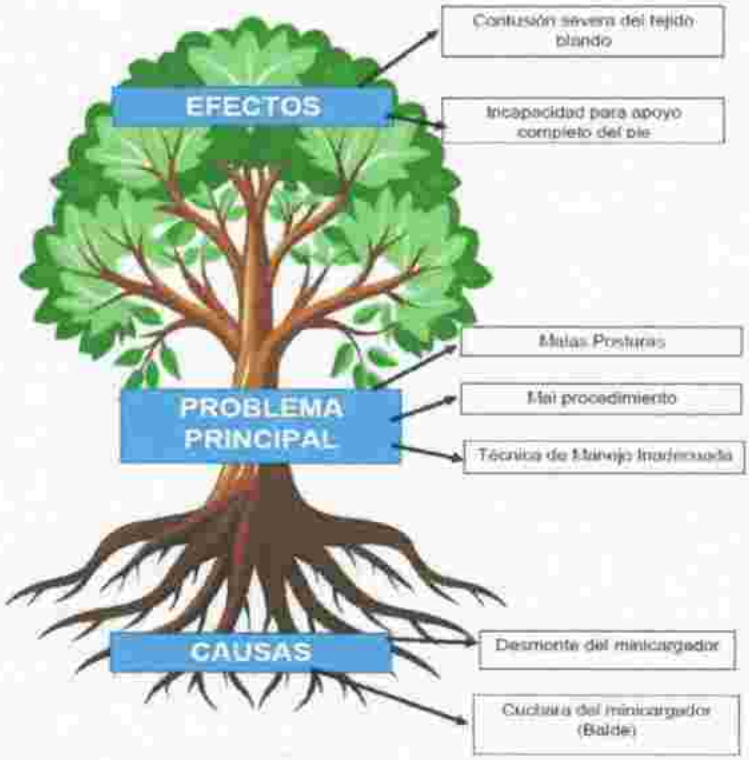






709

VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ÁRBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivas campos)	CAUSAS BASICAS
CAUSAS INMEDIATAS	**FACTORES DE TRABAJO** / **FACTORES PERSONALES**
Desmonte del minicargador	Malas posturas / Contusion severa del tejido blando
Cuchara del minicargador	Mal Procedimiento / Incapacidad para apoyo completo del pie
	Tecnica de manejo inadecuada

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA EJECUCION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	FUENTE	MEDIO	PERSONA				
Capacitacion de Identificación de riesgos en tareas con maquinaria			X	3/10/2025			LUISA MORENO
Pausas Activas			X	3/10/2025			LUISA MORENO

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DD/MM/AA	HORA __/__	FIRMA
Javier Alexander Ramirez	El jefe inmediato o supervisor directo	Cundinamarca	Bogota	16/09/2025	11:00	
Luisa Fernanda Moreno	Responsable de seguridad y salud en el trabajo (SST)	Cundinamarca	Bogota	16/09/2025	11:00	
Luis Acuña	Testigo del accidente	Cundinamarca	Bogota	16/09/2025	11:00	
Daniel Sosa	Representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) por parte de los trabajadores	Cundinamarca	Bogota	16/09/2025	11:00	
Oscar Julian Moreno	Representante legal	Cundinamarca	Bogota	16/09/2025	11:00	

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
Luisa Fernanda Moreno Otavo	

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO
(ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA ARL) _MM__ / DD___ / AA___

Anexo 15. Soportes de Pago bodega

Número de Transacción: APII5276325772108841

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Octubre 03 de 2025 11:30 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 38392CH0

Estimado cliente, El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para cerciorar el pago, seleccionar la opción "Regresar Al Comercio" y verificar el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde ingresó 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 *******6340
Comercio Virtual:	Banco Davivienda SA
Referencia de Pago:	11123314
Valor Pagado:	$3.500.000,00

Imprimir Cerrar

712

Número de Transacción: APII5266320981272175

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Septiembre 23 de 2025 11:01 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 1670FWZ0

Estimado cliente, El pago que acaba de realizar será visto y aprobado por Nequi para cancelar el pago, seleccione la opción "Regresar al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, el cual debe aparecer aprobada, conservando con el operador su información en donde recibió su citación o con el comercio donde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******6340
Comercio Virtual:	BANCOLOMBIA
Referencia de Pago:	167381758643146101
Valor Pagado:	$1.200.000,00

Imprimir Cerrar

713

Número de Transacción: APII5255327082127213

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Septiembre 12 de 2025 01:07 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 88542QH0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para conocer el pago seleccione la opcion "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquido 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:	BANCOLOMBIA
Referencia de Pago:	195401757700368108
Valor Pagado:	$500,000,00

Imprimir Cerrar

714

Número de Transacción: APII5260323423086985

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Septiembre 17 de 2025 12:05 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 0599BHA0

Estimado cliente: El pago aún usted ha realizado será sujeto a aprobación por parte 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 finalizó, se identifica y 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:	BANCOLOMBIA
Referencia de Pago:	116531758128614084
Valor Pagado:	$20.000,00

Imprimir Cerrar