CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de noviembre de 2025, a las 07:01:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1050544509
Código de Verificación	1050544509251119070117

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:59:03 AM horas del 19/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1050544509**

Apellidos y Nombres: **QUIROGA ZABALA YOJAN ESTEBAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Scanned with CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

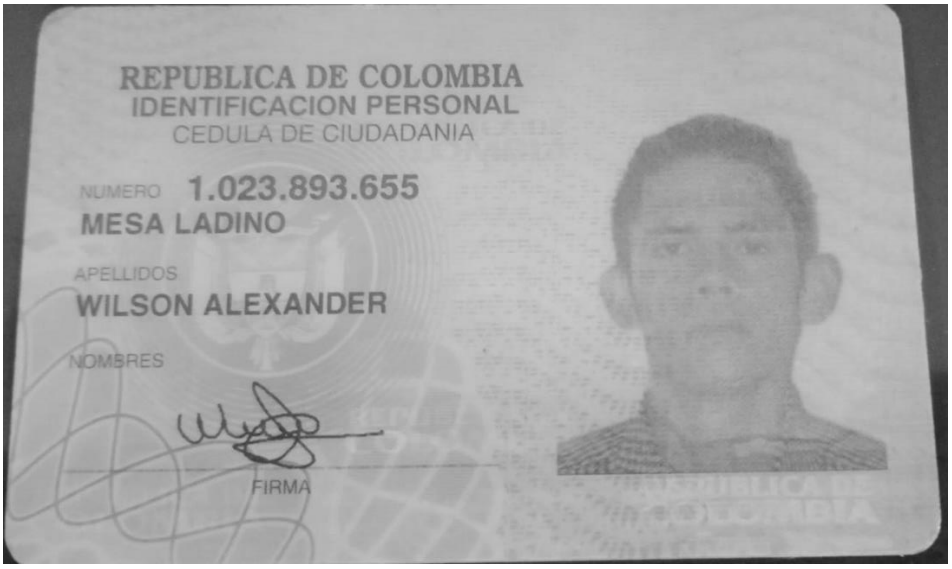
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:38:11 horas del 19/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1050544509,** Apellidos y Nombres **QUIROGA ZABALA YOJAN ESTEBAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TRED INGENIERIA**, con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.893.655
MESA LADINO

APELLIDOS
WILSON ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1990
DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00488633-M-1023893655-20131007 0035331950A 1 1402488293

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000577344

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WNM INGENIEROS SAS FECHA 21/10/2025 08:31:40

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILSON ALEXANDER MESA LADINO **C.C** 1023893655

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERARIO



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

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Wilson - Mesa

FIRMA DEL PACIENTE



Pablo E. Salinas E.
Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Medellín, 21 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 WNM INGENIEROS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023893655	MESA LADINO WILSON ALEXANDER	22/10/2025		25564M15	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 21/10/2025 09:53:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.204.150, 192.230.104.5, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9006552089
9006552089

19323135

Fecha de Radicación: 21 10 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MESA	LADINO	WILSON	ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1023893655	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 21 02 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
	Dirección		Teléfono fijo		Teléfono celular
$1.423.500	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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 [ ]	D D M M A A A A

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 del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios	
			Femenino	Masculino		29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad					32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Tipo			Condición			Zona				
	F	N	M	T	P	Municipio / Distrito	Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
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. Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
WNM INGENIEROS SAS	NT	900174002-6	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 95 71-75 TORRE 2 AP 2502	3112041456	wnmingenieros@yahoo.com	BOGOTA D.C	BOGOTA D.C

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 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 [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 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	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 22 M M: 10 A A A A: 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. 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. [ ]
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. 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. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes 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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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 la 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. Copia del 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 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		Cambio Empleo
71. Firma del funcionario		

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

INTERNET

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:

WILSON ALEXANDER MESA LADINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.893.655**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Octubre 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 282979644

PIB
15:36:17

Bogotá DC, 22 de octubre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILSON ALEXANDER MESA LADINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023893655:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de octubre de 2025, a las 15:26:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023893655
Código de Verificación	102389365525102215261 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

PAOLA VÉLEZ MARROQUÍN
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:41:24 PM horas del 22/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023893655**
Apellidos y Nombres: **MESA LADINO WILSON ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:56:15 horas del 11/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023893655,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TRED INGENIERIA**, con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 9.396.553

DAZA SANCHEZ

APELLIDOS

ARGEMIRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1972

SOMONDOCO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-SEP-1990 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1509400-00098164-M-0009396553-20180418 0060874536A 1 1764908766

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

Régimen: RÉGIMEN

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

31

NÚMERO
0000582474

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN FECHA 22/11/2025 07:52:46

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ARGEMIRO DAZA SANCHEZ C.C 9396553

EDAD 53 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR OFICIAL



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

ALTURAS // ALTERACION GLICEMIA REPETIR ANTES DE 8 DIAS //

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE/ MEJORAR HIGIENE POSTURAL / CONTROL POR NUTRICION EPS/ VALORACION OTORRINO Y AUDIOLOGIA EPSUSO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Argemiro Daza Sanchez.

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Anderson Yilmer Gómez Ávila
Médico cirujano
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 80796995 RM 991178/2011
LIC. SO 4451-18/04/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 JORGE ELIESER MONTAÑO BALLEN, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C9396553	DAZA SANCHEZ ARGEMIRO	18/11/2025		24923422	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C31206892531841767

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/11/2025 11:36:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.206.191, 192.230.104.6, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9006552120

9006552120

19323153

14 11 2025

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado X	A. Cotizante B. Cabeza de familia X C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres			
DAZA	SANCHEZ	ARGEMIRO	
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
CC	9396553	Femenino ☐ Masculino X	26 04 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Régimen Especial y/o Normal - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo ☐ Condición ☐			SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
$1.423.500		Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	País

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				

	26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo	29. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 30. Parentesco	31. Emisión
			Femenino / Masculino			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	32. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	33. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	34. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

	35. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
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

36. Razón social o apellidos y nombres	37. Tipo de documento de identificación	38. Número de identificación	39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN	NT	3120689-1	

40. Ubicación			
CL 72 SUR 104 41 CA 42 BL 1 URB CASA GRANDE	3204541810	BOGOTA D.C	BOGOTA D.C
Dirección	Teléfono fijo y/o celular	Municipio / Distrito	Departamento

VI. REPORTE DE NOVEDADES

41. 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 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 ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar X 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 grupo de población 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

42. Datos básicos de identificación					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	43. Fecha novedad	18 11 2025
44. EPS anterior		45. Motivo de traslado Código	46. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales
47. Declaración de la no obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de custodia de menor mayor o sean tomado que justifica la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte física y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS registre la información con la generación de la afiliación o del reporte de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
52. 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
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o representante

55. Firma del empleador, empresa o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: Total:

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio de la Notaría 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 la unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la patria judicial o del acta administrativa de custodia
62. Copia del 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 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 la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario y se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES	
			Cambio Empleo

71. Firma del funcionario

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

INTERNET

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:

ARGEMIRO DAZA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.396.553,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre 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.*

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:09:54 PM horas del 23/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **9396553**

Apellidos y Nombres: **DAZA SANCHEZ ARGEMIRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 23 de noviembre de 2025, a las 17:14:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9396553
Código de Verificación	93965532511231714l2

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 9396553

¿ Cual es la Capital del Vallle del Cauca? 3

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ARGEMIRO DAZA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 9396553.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, noviembre 23, 2025 - Hora de consulta: 17:12:15

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

GOBIERNO DIGITAL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:29:10 horas del 24/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **9396553,** Apellidos y Nombres **DAZA SANCHEZ ARGEMIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TRED INGENIERI**, con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

ANEXO 5

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 04:25:44 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077819556

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 05/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WNM INGENIEROS SAS	**Nombre Sucursal**	EMPLEADOS	**Código Sucursal**	001
Documento	NI900174002	**Dirección**	CL 95 71 75 TR 2 AP 2502		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6504934		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	NINO MELO WILINTON	**Identificación**	CC 79904525		
Total Afiliados	20	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023893655	WILSON ALEXANDER MESA LADINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1034661567	JUAN MANUEL GUTIERREZ MENDIETA	01	00	X																0	11	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 521.950	$ 83.600	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 521.950	$ 20.900	6,960	$ 521.950	$ 36.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 521.950	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.800
CC 1050544509	YOJAN ESTEBAN QUIROGA ZABALA	01	00	X																0	12	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 569.400	$ 91.200	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$ 569.400	$ 22.800	6,960	$ 569.400	$ 39.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 569.400	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.500
CC 1055226207	JUAN DAVID BOLIVAR PACHECO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1069129017	JONATAN MICHEL GOMEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1069177181	EDILBERTO PEREZ PACHECO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1085045187	JORGE LUIS CUELLO TOBAR	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1102894895	JORGE LUIS PINTO CASTILLO	01	00														X			0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400
CC 1102894895	JORGE LUIS PINTO CASTILLO	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 94.900	$ 15.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 94.900	$ 3.800	6,960	$ 94.900	$ 6.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.500
CC 11306780	JOSE GERMAN ROMERO CAMACHO	01	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.100
CC 3120997	JAIRO MONTAÑO BALLEN	01	00														X			0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400
CC 3120997	JAIRO MONTAÑO BALLEN	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 94.900	$ 15.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 94.900	$ 3.800	6,960	$ 94.900	$ 6.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.500
CC 3121589	HELMAN YESID SIERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 3121681	DIEGO ALEXANDER PACHON TORRES	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 74754796	JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ	01	00	X																0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 142.350	$ 22.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 79208636	HERNALDO ROJAS VELANDIA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 79217256	OSCAR TIBADUIZA OCHOA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 79218076	MIGUEL ALEXANDER SANCHEZ MUÑOZ	01	00														X			0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400
CC 79218076	MIGUEL ALEXANDER SANCHEZ MUÑOZ	01	00		X															0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 189.800	$ 30.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 189.800	$ 7.600	6,960	$ 189.800	$ 13.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 189.800	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Pagado: 05/12/2025 **Empresa NI900174002 WNM INGENIEROS SAS** **Planilla Nro: 1077819556** **Periodo Cotización: noviembre de 2025** **Periodo Servicio: diciembre de 2025**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80014605	OSCAR JIMENEZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 80036573	CAMILO ANDRES ORTEGA CORTES	01	00														X			0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400
CC 80036573	CAMILO ANDRES ORTEGA CORTES	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 80469632	PEDRO PABLO GONZALEZ GUERRERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93123070	JOSE AGUSTIN SANCHEZ FUENTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

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
$ 18.932.550	$ 20.356.050	$ 20.356.050	$ 20.356.050	$ 3.030.000	$ 815.100	$ 1.404.500	$ 815.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.064.700	$ 27.200	$ 6.091.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Medellín, 01 de december de 2025

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

CERTIFICA:

Que DANIELA GALINDO MOLANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070010996 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/12/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS N901734321

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OPERATIVO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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

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

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 01/12/2025 1.14 PM

Dirección IP: 191.95.51.35, 192.230.104.10, 172.16.42.57

Dirección IP: 191.95.51.35, 192.230.104.10, 172.16.42.57

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
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1979037377	9495972470	I	2025/12/23	2025/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,390,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070010996	GALINDO DANIELA																		230301	30	$4,880,000	$780,800	EPS005	30	$4,880,000	$610,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$1,390,800
Total	**Afiliados(1)**																						$4,880,000	$780,800			$4,880,000	$610,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$1,390,800

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
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1979037377	9495972470	I	2025/12/23	2025/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,390,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$780,800	$0	$0	$780,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$780,800	$0	$0	$780,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$610,000	$0	$0	$610,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$610,000	$0	$0	$610,000
TOTAL				1	$1,390,800	$0	$0	$1,390,800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SED	003	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220428	$7.023.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	958.800	0		0		0	8	4.900	0	963.700	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	332.000	0		0		0	8	1.700	0	333.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	8	600	0	112.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	8	2.100	0	418.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.687.000	0	0	0	0	8	8.500	0	1.695.500	5
231001	Colfondos	800227940-6	992.000	0	0	0	0	8	5.000	0	997.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.346.600				1.346.600	8	6.800	1.353.400			13.466	1.353.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	773.800	8	3.900	777.700	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
148.000	8	800	148.800	3
ICBF				
222.000	8	1.200	223.200	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.402.800	1.410.000
Pensión	3	3.095.000	3.110.600
Riesgos Laborales	1	1.346.600	1.353.400
CCF	1	773.800	777.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	222.000	223.200
MEN	0	0	0
SENA	1	148.000	148.800
TOTALES	10	6.988.200	7.023.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SED	003	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220428	$7.023.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	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	1013606215	VEGA OCAMPO ERIKA KATHERINE	1	0			S																	231001	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018475231	JARAMILLO FRANCO KAREN JULIETH	1	0			N																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	104.000	2.600.000	52.000	78.000	0	0
3	CC	1019052718	LUENGAS AMAYA VIVIANA PATRICIA	1	0			N																	231001	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
4	CC	1026296159	CANDELA SANTOS JUAN DIEGO	1	0			S																	230301	1.920.000	307.200	0	0	0	0	EPS005	1.920.000	76.800	14-11	1.920.000	5	133.700	CCF24	1.920.000	76.800	0	0	0	0	0
5	CC	1031177244	MORENO REYES BRAYAN LEONARDO	1	0			N																	230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	104.000	2.600.000	52.000	78.000	0	0
6	CC	1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1049630740	LOPEZ PAEZ HUGO FERLEY	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
8	CC	1072198453	TRIANA ALVAREZ EMELY FAYSULY	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.500	0		0		0	8	1.200	0	221.700	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	219.400	0		0		0	8	1.200	0	220.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	114.000	0		0		0	8	600	0	114.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	17.800	0		0		0	8	100	0	17.900	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	17.800	0		0		0	8	100	0	17.900	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	23.800	0		0		0	8	200	0	24.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.171.600	0	0	0	0	8	5.900	0	1.177.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	409.600	0	0	0	0	8	2.100	0	411.700	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	144.400	0	0	0	0	8	800	0	145.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	751.200				751.200	8	3.800	755.000			7.512	755.000	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	431.500	8	2.200	433.700	12

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
42.900	8	300	43.200	8
ICBF				
64.400	8	400	64.800	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	613.300	616.700
Pensión	3	1.725.600	1.734.400
Riesgos Laborales	1	751.200	755.000
CCF	1	431.500	433.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	64.400	64.800
MEN	0	0	0
SENA	1	42.900	43.200
TOTALES	13	3.628.900	3.647.800

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**
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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**
					12	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estomatólo**	**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	1001048246	ORJUELA MORENO FELIPE ESTIBEN	1	0			N	X																230201	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS005	474.500	59.400	14-11	474.500	5	33.100	CCF24	474.500	19.000	474.500	9.500	14.300	0	0
2	CC	1002604103	PACHECO ZORRO CARLOS ALFREDO	1	0			N	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS041	142.350	17.800	14-11	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	142.350	2.900	4.300	0	0
3	CC	1018405240	BRITO SUAREZ JAVIER DAVID	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1023925956	GARZON ROJAS ARNOL STIVEN	1	0			S																	230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
5	CC	1026562087	TIRANO LOPEZ HENRY HORACIO	1	0			N	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	17.800	14-11	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	142.350	2.900	4.300	0	0
6	CC	1030694067	SILVA RODRIGUEZ SANTIAGO	1	0			N	X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPSC34	189.800	23.800	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	189.800	3.800	5.700	0	0
7	CC	1070014622	GONZALEZ JIMENEZ JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
8	CC	1104011403	LAMBRAÑO PEREZ JAUDYS MANUEL	1	0			N	X																25-14	427.050	68.400	0	0	0	0	EPS002	427.050	53.400	14-11	427.050	5	29.800	CCF24	427.050	17.100	427.050	8.600	12.900	0	0
9	CC	1121918202	BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	52459452	PLAZAS TORRES DIANA MARCELA	1	0			N	X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS002	189.800	23.800	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	189.800	3.800	5.700	0	0
11	CC	5991556	RAMOS LOZANO FERNANDO	1	0			N	X																230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS002	94.900	11.900	14-11	94.900	5	6.700	CCF24	94.900	3.800	94.900	1.900	2.900	0	0
12	CC	79847733	REYES HUERTAS RAFAEL	1	0			N	X																25-14	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS002	474.500	59.400	14-11	474.500	5	33.100	CCF24	474.500	19.000	474.500	9.500	14.300	0	0

PAGADA

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

ANEXO 6

CONSORCIO	FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO	Código: F-SST-05
		Versión: 1
		Fecha: 16/03/2023
		Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo Juan Esteban Arroja, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1050544509, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente.

1. Tred ingeniería me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los 21 días del mes de 11 del año 2025.

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1050544509

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO

	...ALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-07 Versión: 1 Fecha: 16/01/2023 Página: 1 de 1

	TEMAS ORI... ACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	...TICA SGSST	X
2	...TIVOS SGSST	X
3	...ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD E... TRABAJO	X
4	...APLICACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD ...	X
5	...RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO ...ÓRICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCE... ...NTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUES... ...EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPI...	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCI... ...E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTI...	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TR... ...ADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad indu... ...seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la br... ...de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Yasan Quiroga FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a ...onocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la ind... ...n-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03 Versión: 1 Fecha: 16-03-2023 Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR: Jefferson Esteban CARGO: Ayudante

FECHA: 21-11-25 CONTRATISTA: WNM Ingenieros.

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención dirijase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de ser necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al dia siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES CONSIDERA ACTO INSEGURO

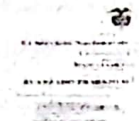





5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor



contar con certificado



Diligenciar permiso de trabajo en alturas



Contar con equipos certificados para realizar la actividad

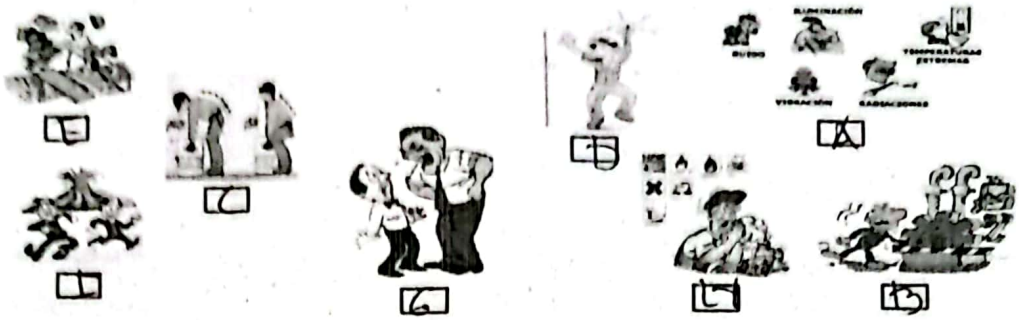


Contar con certificado Ocupacional con énfasis

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DE... A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SIS... GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al ... N QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista ☐



seguir la señalización 3

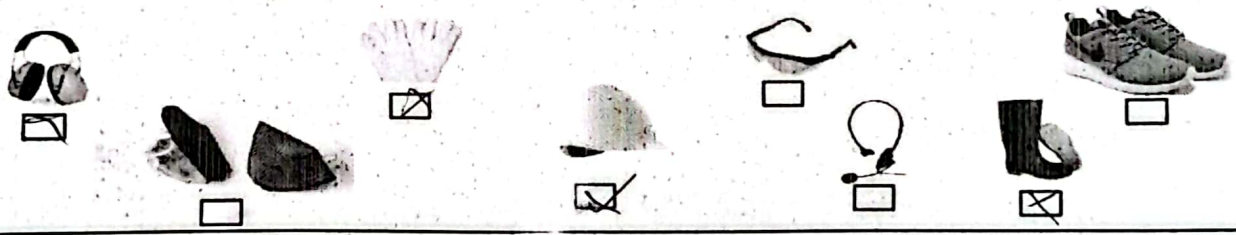


mantener la calma ☐



dirigirse al punto de encuentro 4

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CON...DERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X ... S SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su est... e salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistem... stión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca ... peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salu... l trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del S... Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ N° CEDULA 1056549569

CRITERIO ... VALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA ... ALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR _____ FECHA 21-11-

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SE... RIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de ca[illegible] o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo [illegible] trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES

CARGO: Ayudante

- [x] Físicos: Ruido, calor, frio, deficiente iluminación, radiacion[illegible]zantes y no ionizantes
- [x] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases [illegible]res, material particulado
- [x] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en [illegible])
- [x] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, mor[illegible], estrés laboral, cansancio físico
- [x] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fue[illegible]
- [x] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas pos[illegible]para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [x] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [x] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [x] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [x] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

[illegible]ONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en siste[illegible]usculo esqueletico,visiometria, audiometria y espirometrometria 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e[illegible]ntes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energ[illegible]trica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en [illegible] 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de [illegible]gencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las lineas de vi[illegible]untos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, ac[illegible]ro, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté u[illegible]do ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario [illegible]de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Yojan Esteban Arenas
CEDULA:	1050 549509
FIRMA:	
FECHA:	27-11-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código F-SST-06
		Versión 1
		Fecha 16-03-2023
		Página 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de ca... o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo ... trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Acudante

- [x] Físicos: Ruido, calor, frio, deficiente iluminación, radiacion... zantes y no ionizantes
- [x] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases ... es, material particulado
- [x] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en ...)
- [x] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, mor... , estrés laboral, cansancio físico
- [x] Natural: Inundaciones, movimientos sísmicos, vientos fue...
- [x] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas pos... para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [x] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [x] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [x] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [x] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

...ONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en siste... ...usculo esquelético,visiometria, audiometria y espirometrometria 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e... ...ntes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energ... ...trica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en... 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de ... ...gencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vi... ...intos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, ac... ...to, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté u... ...do ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario ... ...de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan David Bolivar Pacheco
CEDULA:	1055226207
FIRMA:	
FECHA:	21/11/25

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Juan David Bolivar CARGO AUX

FECHA 22-11-23 CONTRATISTA UNM.

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de ser necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE LAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor 4



contar con certificado

3



Diligenciar permiso de trabajo en alturas



Contar con equipos certificados para realizar la actividad

2



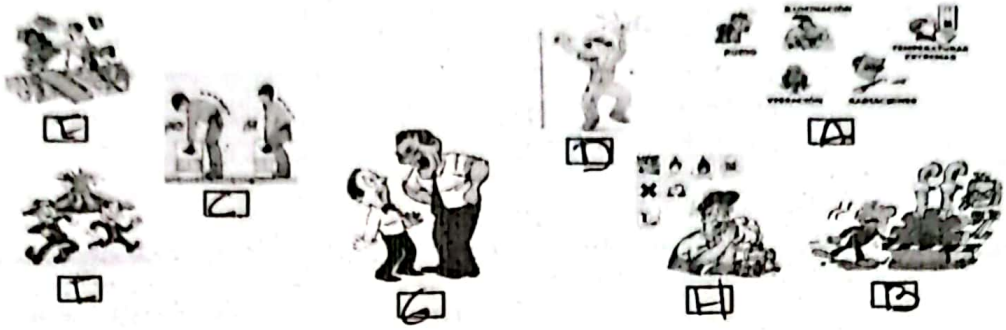
1

Contar con certificado Ocupacional con énfasis

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DE [illegible] A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SIS[illegible]ENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al [illegible]N QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista ☒2



seguir la señalización 3



mantener la calma ☐1



dirigirse al punto de encuentro ☒4

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CO[illegible]DERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X C[illegible]S SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su est[illegible] salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema[illegible]stión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca [illegible] peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salu[illegible] trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del S[illegible] Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE [illegible] N° CEDULA 1055226207

CRITERIO [illegible] VALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA[illegible] ALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana Ibengos FECHA 21-11-2[illegible]

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SE[illegible]RIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD AL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO ODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCE NTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUES EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCI E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTR	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TR ADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad indu seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la br a de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Juan David Bolívar FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a onocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la ind n-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO	Código: F-SST-05
		Versión: 1
		Fecha: 16/03/2023
		Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Ivan David Bolivar Pacheco, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 1033226207, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bog a los 21 días del mes de 11 del año 2025.

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1033226207

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F SST 02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Juan Gabriel M FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Jhon Gabriel CARGO Ayudante.

FECHA 21-11-25 CONTRATISTA UNO

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor 5



contar con certificado TSA 2

3 

Diligenciar permiso de trabajo en alturas



Contar con equipos certificados para realizar la actividad

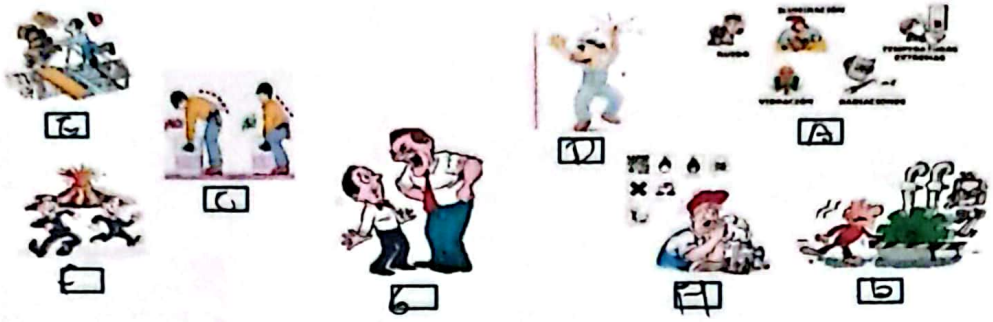


1 Contar con certificado Ocupacional con énfasis

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☑

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista [3]



seguir la señalización [1]



mantener la calma [4]



dirigirse al punto de encuentro [2]

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ N° CEDULA 1034861562

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR _____ FECHA 21-11-25

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Ayudante

- [X] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes
- [X] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [X] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [X] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [X] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [X] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [X] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [X] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [X] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [X] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [X] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [X] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Esteban.
CEDULA:	1031661867
FIRMA:	
FECHA:	21-11-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Joan Gutierrez, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 1024661562, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bog a los 13 días del mes de 11 del año 2025

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1024661562

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	ALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGA ZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD E RABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD AL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO ÓDICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCE NTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUES EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPI	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCI E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTR	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TR ADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad indu seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la br de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Edilberto Perez Pacheco FIRMA Edilberto Perez Pacheco

La información diligenciada permite hacer seguimiento a onocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la ind n Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código F-SST-03
		Versión 1
		Fecha 16-03-2023
		Página 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Edgberto Perez Prado CARGO Auxiliar

FECHA 31/10/2023 _____ CONTRATISTA _____

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Politica de seguridad y salud en el trabajo		C	Politica de prevención acoso laboral	
B	Politica de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	✓

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	✓

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2 Recibir atención dirijase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluara el caso, prestará los primeros auxilios y de ser necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL posterior investigación le corresponde al Empleador	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	X

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE LAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS


Ejecutar la labor [5]

contar con certificado


[4] Diligenciar permiso de trabajo en alturas


[3] Contar con equipos certificados para realizar la actividad

[2]


[1] Contar con certificado Ocupacional con énfasis

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DE ...O A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico


E

C

F

G

D

A

H

B

7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SIS... GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☑

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al ...N QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA


Seguir las indicaciones del brigadista 3


seguir la señalización 2

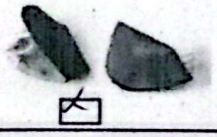

mantener la calma 1



dirigirse al punto de encuentro 4

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CO... DERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI


☑

☑

☑

☒

☑

☒

☑

☐

10. MARQUE CON UNA X ... S SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su est... e salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema... stión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca... peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salu... el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del S... Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE Edilberto Perez Pacheco N° CEDULA 1069 177 781

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA... ALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana I FECHA 22-10-25.

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SE... RIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de ca... o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo ... trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Auxiliar.

- [X] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiacion... zantes y no ionizantes
- [X] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases ...es, material particulado
- [X] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en ...)
- [X] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, mor... estrés laboral, cansancio físico
- [X] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fue...
- [X] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas pos... para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [X] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [X] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [X] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [X] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [X] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [X] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

...ONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en siste... musculo esqueletico,visiometria, audiometria y espirometrometria 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e... ntes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energ... trica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal er... 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de ... gencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caidas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las lineas de vi... untos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energia, gas, ac... ro, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la politica de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté ut... do ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario ... de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Gilberto Perez Pacheco
CEDULA:	1069 777 181
FIRMA:	Perez Pacheco
FECHA:	31/10/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Contratista

- [x] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes
- [x] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [x] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [x] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [x] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [x] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [x] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [x] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [x] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [x] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Willington Niño Malo
CEDULA:	79.904.525
FIRMA:	
FECHA:	20-11-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Willington Niño Melo identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 79.904.525 por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los 10 días del mes de 11 del año 2025

Huella

Firma del trabajador

C.C. 79.904.525

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03 Versión: 1 Fecha: 16/01/2023 Página: 1 de 1

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICA SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Willington Niño FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner