INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.1

CONTRATO DE OBRA NO. 202500000874

OBJETO: ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ESPACIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

PERIODO:
DE OCTUBRE 9 A NOVIEMBRE 8 DE 2025

CONTRATISTA
CONSORCIO CAQUETA 2025
NIT. 901.987.427-5

CONTRATANTE
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT. 800.091.594-4

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 4
2.1. Objetivo general 4
2.2. Objetivos Específicos 4
3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO 5
3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 5
3.2. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 7
3.3. ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 7
3.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL. 7
3.5. INSPECCIONES DE SEGURIDAD 8
3.6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS 8
4. REGISTRO FOTOGRÁFICO 9

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre 5

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO CAQUETÁ, expresa su especial interés y preocupación por la integridad física, mental y social de sus trabajadores y subcontratistas; se compromete a dirigir sus esfuerzos en proveer y mantener condiciones de trabajo seguras y optimas en cada uno de los ambientes laborales, junto con el fomento de una cultura de autocuidado y responsabilidad de las directivas y de los trabajadores frente a la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales.

Se encuentra comprometido con la protección, seguridad y salud en el trabajo de sus empleados, identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos en cada actividad.

Establece el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), En cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 y la normatividad vigente.

La seguridad y la salud en el trabajo, ha evolucionado a través de la historia de la manufactura, desde la implementación de elementos de protección personal rústicos hasta la integración de programas de seguridad e higiene y salud con el estudio de enfermedades generadas por la exposición del ambiente de trabajo como por ejemplo la exposición de plomo en la minería, conocida como enfermedad ocupacional hoy llamada enfermedad laboral, los accidentes de trabajo fueron una causal de muerte significativa en las tareas rutinarias de los empleados, aumentando el índice de ausentismo y la tasa de mortalidad.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Planificar, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa.
- Promover las normas internas de Seguridad y Salud en el trabajo con el reglamento de Higiene y Seguridad industrial, programas, políticas para facilitar el control de los factores de riesgos y prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Asegurar los recursos humanos, financieros, Técnicos, y físicos que se requieran para adelantar Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo designados por JOSE ELIAS RINCON FLOREZ.
- Monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la empresa.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO

3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; razón por la cual la coordinación general del área de la Seguridad y Salud en el Trabajo verifica que el personal cuente con los respectivos soportes de afiliaciones al SG -SST; los cuales son enviados a la interventoría para su respectiva revisión.

Todo el personal contratado por **CONSORCIO CAQUETÁ 2025** cuenta con la vinculación laboral y afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP), encontrándose al día los aportes parafiscales para el periodo del informe.

Anexo No 1. *Soporte planillas de pagos Seguridad Social*

Para el periodo de octubre del 2025, se presentó un ingreso masivo al contrato de obra, se adjunta tabla con la descripción de las novedades presentadas en el personal.

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre

PERSONAL							
NOMBRE	CARGO	CEDULA	INGRESO	AFILIACIONES			
				ARL	EPS	AFP	CCF
German Alonso Lozada Lozada	Director	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
Diego Alexander Ijaji Figueroa	Residente de Obra	1.061.792.456	6/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFACA

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

PERSONAL							
NOMBRE	CARGO	CEDULA	INGRESO	AFILIACIONES			
				ARL	EPS	AFP	CCF
Jorge Alonso Romero Giraldo	Especialista Eléctrico	10.251.613	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Estructural	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	COLPENSIONES	COLPENSIONES	COMFACA
Oriana Andrea Murillo Cotamo	Profesional Siso	1.117.543.616	6/10/2025	POSITIVA	COLPENSIONES	COLPENSIONES	COMFACA
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Ambiental	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
Mario Ernesto Alvira Oviedo	Oficial	1.119.586.124	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	COLPENSIONES	COMFACA
Wilson Javier Alvis Alape	Técnico Electricista	96.362.521	7/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFACA
José Elías Rincón Flórez	Maestro	17.324.685	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	COLPENSIONES	COMFACA
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	Paletero	93.342.731	7/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFACA
Nicacio Alvira Oviedo	Ayudante	1.119.581.906	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	PORVENIR	COMFACA

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3.2. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Mediante el **CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO;** emitido por el medico laboral queda registro de aptitud laboral, restricciones y recomendaciones sugeridas para determinar si el trabajador puede o no desempeñar la labor para la cual se va a contratar.
Las evaluaciones médicas ocupacionales hacen parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros debido a situaciones particulares.

Anexo No 1. *Exámenes médicos ocupacionales de ingreso*

3.3. ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo les proporciona a todos los trabajadores que ingresan por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación, vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Anexo No 5: *Registro asistencia de inducción y capacitación.*

3.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.

Como medidas de prevención y control **CONSORCIO CAQUETÁ 2025.** Suministra a su personal los elementos de protección personal los cuales son de obligatorio uso para el desarrollo de sus actividades laborales; esto como una medida de control y protección contra posibles afectaciones a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los peligros en el lugar de trabajo.

Así mismo como medidas de prevención y control en el campo de obra se hace señalización de áreas a intervenir, demarcación de zona de peligros, control de tráfico vehicular, análisis de trabajo seguro entre otros siempre y cuando la obra se esté ejecutando.

Anexo No 4: *Registro entrega de EPP*

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3.5. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Así mismo como medidas de prevención y control en el campo de obra se hace señalización de áreas a intervenir, demarcación de zona de peligros, control de tráfico vehicular, Inspecciones de seguridad de los elementos de emergencia entre otros.

Anexo No 5. *Inspección de Elementos de Protección Personal*

3.6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo No 1. Exámenes médicos ocupacionales de ingreso

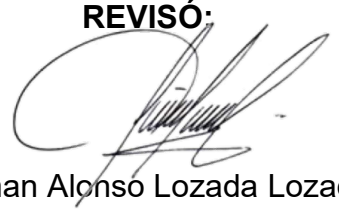
Anexo No 2. Afiliaciones

Anexo No 3. Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Anexo No 4. Registro entrega de EPP

Anexo No 5. Registro asistencia actividades SST

Anexo No 6. Inspección de Elementos de Protección Personal

Elaboró: Profesional SISO	**Autorizado por:** Director de Obra
PREPARÓ:  Oriana Andrea Murillo Cotamo	**REVISÓ:**  German Alonso Lozada Lozada

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Inducción – Charla -Capacitación









Inspección de Elementos de Protección Personal





Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Anexo No 1.

Exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Anexo 2

Afiliaciones

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA** identificado con **CC** No. **12234265**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ALTING INGENIERIA SAS - NI.900815455	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/10/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVA **Fecha de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 07 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A → 0 6 1 0 2 0 2 5

790961572

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
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 ☐	Si ☐ No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X; B. Cabeza de Familia ☐; C. Beneficiario ☐; D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X; B. Independiente ☐; C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LOZADA	LOZADA	GERMAN	ALONSO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	12234265	Femenino ☐ Masculino X	F ☐ M X T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	D D M M A A A A → 0 6 0 6 1 9 6 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
ARL POSITIVA	COLPENSIONES	$ 6.500.000	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
TRANVERSAL 5B NUMERO 9 180	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3144422641	GEIVALINGENIERIA@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CAQUETA	FLORENCIA	CENTRO	Cabecera Municipal X; Centro Poblado ☐; Rural Disperso ☐; Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B2				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B3				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B4				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B5				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B2					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B3					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B4					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B5					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B2			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B3			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B4			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B5			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AEM Gestión Documental 3215000 www.aem.com.co

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	UROCAQ EU IPS	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
ALTING INGENIERIA SAS	NIT	900815455	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CALLE 57A 10 33	3114758306

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
ALTINGSAS2@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	07 10 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
German Alonso Lozada	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	18	

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			06 10 2025	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 06-10-2025	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

German Alonso Lozada

Firma del Afiliado GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA

Documento de Identidad 12234265

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: German Alonso Lozada

Nombre: GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA

Identificación: 12234265

Fecha: 06-10-2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERMAN ALONSO LOZADA LOZADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12234265,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	ALTING INGENIERIA S.A.S.		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	900815455
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1061792456	**Nombres y apellidos**	DIEGO ALEXANDER IJAJI FIGUEROA
Fecha de afiliación	2024-07-06	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2024-07-06	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIEGO ALEXANDER IJAJI FIGUEROA identificado(a) con CC 1061792456 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de octubre del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALEXANDER IJAJI FIGUEROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.792.456**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO** identificado con **CC** No. **10251613**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ALTING INGENIERIA SAS - NI.900815455	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/10/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVA **Fecha de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 07 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A → 0 6 1 0 2 0 2 5

790961582

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
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 ☐	Si ☐ No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROMERO	GIRALDO	JORGE	ALONSO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	10251613	Femenino ☐ Masculino X	F ☐ M X T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	CAQUETA	FLORENCIA	D D M M A A A A → 1 0 1 0 1 9 5 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
ARL POSITIVA	NINGUNO	$ 4.500.000	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 38 NUMERO 12 06	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3108565529	JORGEROMEROGI@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CAQUETA	FLORENCIA	CENTRO	Cabecera Municipal X Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B2				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B3				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B4				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B5				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B2					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B3					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B4					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B5					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B2			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B3			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B4			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B5			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		UROCAQ EU IPS	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
ALTING INGENIERIA SAS	NIT	900815455	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CALLE 57A 10 33	3114758306

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
ALTINGSAS2@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	0 7 1 0 2 0 2 5	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jorge Alonso Romero	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	18	

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			0 6 1 0 2 0 2 5	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 06-10-2025	

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

Jorge Alonso Romero
Firma del Afiliado JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO
Documento de Identidad 10251613

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO , declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jorge Alonso Romero

Nombre: JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO

Identificación: 10251613

Fecha: 06-10-2025

LINA DAMARYS MENDEZ GONZALEZ

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

ASESORIAS CONTABLES, TRIBUTARIA, FINANCIERA Y SISTEMATIZACION DE DATOS

CERTIFICO QUE:

El ingeniero JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía No. 10.251.613, está excluido al régimen de ahorro individual RAIS, según el artículo 61 de la ley 100 de 1993, literal b), no está obligado a cotizar para pensión, debido a que tiene más de 55 años y tampoco tiene una relación de trabajo con vinculación laboral con patrono alguno.

Se anexa oficio 4288000000561521, solicitud aprobada por devolución de saldos vejez normal.

Se expide a solicitud de la interesada, en Florencia (Caquetá) a los 1 días del mes de agosto de dos mil veinte tres (2023).

LINA DAMARYS MENDEZGONZALEZ
Contador Público titulado
CC 30.505.188
TP 201839 - T

CALLE 15 9 54 BARRIO CENTRO CEL 3138903142 CORREO ELECTRONICO
asesoriacontablelm1@gmail.com
FLORENCIA CAQUETA

Al responder por favor citar esté número de radicado

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Radicado No. 11EE2019120000000039707
EXCLUSIONES RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL -RAIS-

Respetada señora:

De manera atenta le damos respuesta a su comunicación, en la que solicita información acerca de la exclusión prevista en el artículo 61 literal b) de la Ley 100 de 1993 del Régimen de Ahorro Individual RAIS, que establece:

> ***"ARTÍCULO 61. PERSONAS EXCLUIDAS DEL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.*** *Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:*
>
> *(...)*
>
> *b. Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes."*

Antes de dar trámite a su consulta, es necesario aclararle que esta Oficina Asesora Jurídica absuelve de modo general las consultas con relación a las normas y materias que son competencia de este Ministerio, de conformidad con el Artículo 8° del Decreto 4108 de 2011, **sin que le sea posible pronunciarse de manera particular y concreta por disposición legal**. En tal sentido, el artículo 486 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 41 del Decreto Ley 2351 de 1965, modificado por el artículo 20 de la Ley 584 de 2000, dispone que **los funcionarios de este Ministerio**

no quedan facultados para declarar derechos individuales, ni definir controversias cuya decisión esté atribuida a los jueces de la República.

Respecto de las inquietudes formuladas, cabe precisar que la Corte Constitucional en varios pronunciamientos, se ha pronunciado respecto del contexto y alcance bajo el cual debe interpretarse lo establecido en el literal b) del artículo 61 de la Ley 100 de 1993; en efecto en la sentencia C- 674 de 2001 hizo el análisis de constitucionalidad de la citada disposición normativa, al respecto preciso lo siguiente:

> ***"Principio de igualdad y exclusión de personas de cierta edad de ingresar al régimen de ahorro individual.***
>
> *(...)*
>
> *9. Antes de la Ley 100 de 1993 sólo existía el régimen de prima media, a veces conocido también como de reparto simple. Por esa razón, y además porque la Ley 100 de 1993 modificó los requisitos para acceder a la pensión en ese régimen de prima media, el Legislador consideró conveniente establecer unas normas de transición. Estas disposiciones debían no sólo permitir que el nuevo régimen de ahorro individual entrara a funcionar sin traumatismos sino que además, en el régimen de prima medida, debían proteger las expectativas de aquellas personas que ya habían cotizado durante un cierto período de tiempo, mientras estuvieron en vigor las reglas anteriores, más favorables al trabajador. Así, explícitamente el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 prevé que quienes al momento de entrar en vigencia la ley tuvieran 35 o más años de edad, si eran mujeres, o 40 o más años de edad, si eran hombres, o 15 o más años de servicios cotizados, podrían acogerse a las normas más favorables del régimen anterior, en relación con la edad para acceder a la pensión, su monto, y el número requerido de semanas cotizadas.*
>
> *10. **El literal acusado debe ser analizado dentro del marco de ese régimen de transición del cual forma parte. En efecto, el régimen dual previsto por la Ley 100 de 1993 permite al afiliado optar libremente por cualquier de los dos sistemas (ahorro individual o prima media), por lo cual puede trasladarse de uno a otro. Los artículos 113 y siguientes de la Ley 100 de 1993 prevén entonces la figura del bono pensional, de suerte que si una persona desea pasar del régimen de prima media con prestación definida al sistema de ahorro individual, entonces tiene derecho a que le reconozcan el correspondiente bono pensional, que es un título nominativo, endosable en favor de las entidades administradoras o aseguradoras, con destino al pago de pensiones. En tales circunstancias, el Legislador consideró que permitir que las personas que ya estaban próximamente a jubilarse en el régimen anterior pudieran trasladarse al régimen de ahorro individual podría tener efectos traumáticos para el sistema, y en especial para las entidades que tenían a su cargo esas pensiones, como el ISS, que hubieran debido pagar inmediatamente esos bonos pensionales a los nuevos fondos pensionales que tendrían a su cargo el manejo del régimen de ahorro individual.***

(...)

*11. **Conforme a lo anterior, el trato diferente previsto por el literal b) acusado persigue finalidades constitucionales importantes ya que pretende evitar traumatismos financieros al sistema pensional.***

(...)

Además, si la persona decide de todos modos ingresar al régimen de ahorro individual, entonces puede hacerlo, pero deberá cotizar al menos 500 semanas, lo cual muestra que la prohibición no es absoluta sino condicionada y armoniza con la filosofía que orienta el régimen de ahorro individual, pues esa cotización suplementaria es la que permite que la persona que decide trasladarse conforme un capital suficiente para obtener una pensión digna.

(...)"

De acuerdo con el autorizado análisis de la Corte Constitucional, el literal b) del artículo 61 de la Ley 100 de 1993, es una norma que se concibió inserta en el contexto del Régimen de Transición de los regímenes anteriores a la citada Ley 100, que como lo indica la Corte, en la práctica era el Régimen de Prima Media y que toda vez con la entrada en vigencia del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, los afiliados tenían la opción de trasladarse a uno u otro régimen del mismo, es decir el Régimen de Prima Media RPM o el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad RAIS, encontrándose que el sistema se estaba organizando de una forma sustancial frente a este último régimen, en razón a que el mismo tiene unas particularidades que lo hacen sustancialmente disímil del RPM previsto en la Ley 100 de 1993 y del que podríamos en el decir del alto tribunal era el RPM antes de dicha ley.

En ese orden de cosas, tal como indica la Corte Constitucional, se tornaba necesario tomar medidas necesarias en aras de no desestabilizar financieramente el sistema, en tanto el posible traslado de una persona mayor en las edades señaladas en la norma, al RAIS, implicaba la emisión del bono pensional que se traducía que lo que se tenía proyectado reconocer de forma gradual y periódica en virtud del reconocimiento del derecho pensional, se tuviera que realizar de manera masiva el giro total de los recursos a dicho régimen, lo cual conllevaba funestas consecuencias en el equilibrio financiero del sistema, de forma especial en el RPM.

No obstante, tal exclusión de las señaladas personas a la entrada en vigencia del sistema, la misma norma previo una excepción a la exclusión total al RAIS, en el sentido de permitir el traslado al mismo

en el caso de que dichas personas *"...decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen."*

Frente a esa posibilidad, la Corte Constitucional, en la mencionada sentencia C- 674 de 2001 y así mismo en reiteradas sentencias de tutela, que se recogen en la sentencia T- 219 de 2014, el alto tribunal hizo unas precisiones, de las cuales cabe destacar lo siguiente:

> *"(...) en la sentencia T-237 de 2008[38] se estudió una acción de tutela interpuesta por una persona de setenta y un (71) años de edad, que en diciembre de dos mil uno (2001) se trasladó al RAIS, aportó ciento cincuenta (150) semanas aproximadamente en ese régimen, pero no pudo seguir cotizando. Cuando solicitó la devolución de saldos y la redención de su bono pensional, la administradora de fondos de pensiones a la que se encontraba afiliado y la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público le negaron estas prestaciones, argumentando que el actor no aportó quinientas (500) semanas al RAIS.*
>
> *En esa oportunidad la Sala tuvo en cuenta que el actor se trasladó al RAIS en vigencia del artículo 28 del Decreto 1513 de 1998, norma que condicionaba el cumplimiento del requisito de aportar quinientas (500) semanas "a la existencia de un vínculo laboral o de condiciones que le permitiesen al afiliado cotizar al Sistema, en calidad de trabajador independiente".[39]*
>
> ***Por lo anterior, y con base en la jurisprudencia de esta Corporación en la que se señala que "en la aplicación del artículo 61 de la Ley 100 de 1993 debía subyacer el principio de equidad",[40] esta Corporación tuteló los derechos a la igualdad y a la seguridad social, ordenó a la administradora de fondos de pensiones accionada que reconociera la devolución de saldos al actor, y a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público que relevara al actor de cumplir con el requisito de cotizar quinientas (500) semanas al RAIS."***
> (subrayado y negrilla fuera de texto)

Por otra parte, respecto de la aplicación de la normatividad en el día de hoy a personas que tengan las edades establecidas en la norma, de igual forma es necesario tener presente una vez más, lo indicado en la autorizada interpretación realizada por la Corte Constitucional en la ya mencionada sentencia C-674 de 2001, al señalar

> *"12. Finalmente, y como lo señala uno de los intervinientes, la diferencia de trato establecida por la norma impugnada entre las personas de distinta edad es más aparente que real. En efecto, la disposición acusada permite que las personas que, al entrar en vigencia el sistema, tenían menos de 55 años (hombres) o 50 años (mujeres), puedan trasladarse inmediatamente al régimen de ahorro individual, mientras que las personas mayores de esa edad, para poder hacer ese traslado, tienen la obligación de cotizar al menos 500 semanas en ese nuevo régimen.* ***Sin embargo, lo cierto es que***

en la práctica, los cálculos técnicos muestran que también las personas menores de esas edades deben cotizar un número similar de semanas en el régimen de ahorro individual, si quieren acumular un capital suficiente para obtener una pensión equivalente a la que tendrían derecho en el régimen de prima media, conforme a las normas de transición que los cobijan (artículo 36 de la Ley 100 de 1993). La razón es la siguiente: distintos cálculos han concluido que esas normas establecen que para obtener una pensión de cuantía A en el régimen de prima media era necesario un monto y unos años de cotización que no serían suficientes para conformar un capital, en el actual régimen de ahorro individual, suficiente para lograr la misma pensión A, por cuanto antes las cotizaciones y los tiempos requeridos por la ley no eran tan altos, en la medida en que por cada pensionado había un número grande de trabajadores que financiaban su jubilación. Por consiguiente, para lograr el capital necesario en el régimen de ahorro individual para obtener la pensión de cuantía A, la persona debería, de conformidad con las reglas de la Ley 100 de 1993, cotizar por un período mucho más largo que el requerido por las normas de transición para el régimen de prima media para obtener esa misma pensión. "

Acorde con lo señalado por la Corte Constitucional, se podría entender que dadas las características del RAIS, entre ellas, el hecho de que la pensión guarda directa correspondencia con los recursos que en efecto el afiliado ha ahorrado en su bolsa individual, a través de la cual debe reunir el capital requerido para acceder a su derecho pensional, en el caso de las personas mayores e incluso menores a las edades indicadas en la mencionada norma, y según los estudios técnicos al respecto, no sería necesariamente favorable para que estas personas pudieran consolidar este derecho.

Adicional a lo expresado, es necesario hacer referencia a las precisiones que al respecto hizo el entonces Ministerio de la Protección Social, en la Circular Externa 032 del 23 de mayo de 2007 *"Personas excluidas del Sistema General de Pensiones, en razón a la edad."*, la que a la letra dice:

"(...)

En el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:

Para el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad la norma que regula el tema es el artículo 61 de la Ley 100 de 1993, el cual dispone:

"Artículo 61. Personas excluidas del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:

a) Los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público;

b) Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar

por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes". (Subrayas fuera de texto).

De la norma transcrita y de la jurisprudencia que sobre el particular ha proferido la honorable Corte Constitucional, se colige que la restricción establecida en la misma, mantiene su validez frente a las personas que con posterioridad a la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones, SGP, cumplan las edades señaladas. Lo anterior, tiene su fundamento en la preservación de las fuentes de financiación del -SGP-.

Aquellas personas que cumplieren la edad de 55 años para el caso de los hombres y 50 para las mujeres, y que de manera voluntaria deseen afiliarse al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, podrán hacerlo en los términos del literal b) del artículo 61 de la Ley 100 de 1993, con el compromiso de cotizar 500 semanas en dicho régimen. Para el caso, es importante tener en cuenta que no se podrá acceder a la pensión de vejez, ni a la devolución de saldos, previstas en dicho régimen, hasta tanto se haya cotizado por lo menos las citadas 500 semanas.

En conclusión, sólo las personas que se encuentren en las situaciones establecidas por el artículo 2º del Decreto 758 de 1990 o en las previstas en el artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes, PILA, con destino al Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o Riesgos Profesionales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente.

Para mayor información, se invita a consultar nuestra página web www.mintrabajo.gov.co, en donde entre otros aspectos de interés, se encuentra tanto la normatividad laboral como los conceptos institucionales, los cuales servirán de guía para solventar sus dudas en esta materia.

La presente consulta se expide en los términos del Artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por el Artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, en virtud del cual los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)
ADRIANA CALVACHI ARCINIEGAS
Coordinadora (T) Grupo Interno de Trabajo de Atención a
Consultas en Materia Laboral de la Oficina Jurídica

538/

Bogotá D.C. 07 de diciembre 2021,

4288000000561521

Señor
JORGE ALONSO ROMERO GIRALDO
jorgeromerogi@gmail.com

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL
CC: 10251613
T.N. N.A.
COR - BEN

Reciba un saludo cordial,

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud por Devolución de Saldos ha sido **APROBADA** por un valor de $19,286,258, el cual corresponde a los aportes realizados en su cuenta individual de pensión obligatoria más los rendimientos generados.

El pago será abonado máximo al día siguiente de la entrega de esta comunicación a la cuenta bancaria reportada por usted del banco Occidente.

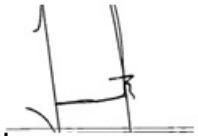
Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos[1].

Queremos manifestarle nuestro agradecimiento por habernos confiado la administración de sus aportes.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos[2] [3] [4]

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado[5]

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Pensioados y Pagos
LRR / S.B.P.
C.C. EXP. DV 483690

[1]Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	ALTING INGENIERIA S.A.S.		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	900815455
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1117543616	**Nombres y apellidos**	ORIANA ANDREA MURILLO COTAMO
Fecha de afiliación	2023-05-24	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2023-05-24	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ORIANA ANDREA MURILLO COTAMO identificado(a) con CC 1117543616 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de octubre del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ORIANA ANDREA MURILLO COTAMO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.543.616**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ELIAS RINCON FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17324685,** se encuentra afiliado/a desde **04/02/1985** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999998
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 17324685	**Nombres y apellidos**	JOSE ELIAS RINCON FLOREZ
Fecha de afiliación	2024-03-15	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2024-03-15	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17324685
NOMBRES	JOSE ELIAS
APELLIDOS	RINCON FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	FLORENCIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	17/10/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 16:31:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

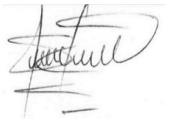
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIO ERNESTO ALVIRA OVIEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1119586124,** se encuentra afiliado/a desde **28/02/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	17324685
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1119586124	**Nombres y apellidos**	MARIO ERNESTO ALVIRA OVIEDO
Fecha de afiliación	2025-05-21	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-05-21	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1119586124
NOMBRES	MARIO ERNESTO
APELLIDOS	ALVIRA OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	SOLANO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/06/2008	30/01/2026	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 16:27:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93342731
NOMBRES	MILLER HERNAN
APELLIDOS	AGUILAR RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	FLORENCIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 16:33:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MILLER HERNAN AGUILAR RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93342731,** se encuentra afiliado/a desde **31/03/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	17324685
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 93342731	**Nombres y apellidos**	MILLER HERNAN AGUILAR RODRIGUEZ
Fecha de afiliación	2025-10-07	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-10-07	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILSON JAVIER ALVIS ALAPE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **96362521,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	17324685
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 96362521	**Nombres y apellidos**	WILSON JAVIER ALVIS ALAPE
Fecha de afiliación	2025-10-07	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-10-07	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	96362521
NOMBRES	WILSON JAVIER
APELLIDOS	ALVIS ALAPE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	MORELIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 16:29:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:

NICACIO ALVIRA OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.119.581.906**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Junio 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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	17324685
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1119581906	**Nombres y apellidos**	NICACIO ALVIRA OVIEDO
Fecha de afiliación	2025-05-21	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-05-21	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1119581906
NOMBRES	NICACIO
APELLIDOS	ALVIRA OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	SOLANO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2011	30/01/2026	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 16:36:07	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Anexo No 3.

Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1984963199	9496087613	E	2025/11/14	2025/12/05	BANCOLOMBIA	21	$4,990,100

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ALTING OPERATIVO (7 Afiliados)																							$16,210,001	$2,593,700			$18,772,301	$751,100			$18,772,301	$751,100			$18,772,301		$828,900		$0	$0		$4,924,800
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 1 (3 Afiliados)																							$5,960,001	$953,700			$7,383,501	$295,500			$7,383,501	$295,500			$7,383,501		$36,200		$0	$0		$1,580,900
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (3 Afiliados)																							$5,960,001	$953,700			$7,383,501	$295,500			$7,383,501	$295,500			$7,383,501		$36,200		$0	$0		$1,580,900
1	CC	60310217	COTAMO ROSA																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
2	CC	1061792456	IJAJI DIEGO							X											230301	30	$3,160,000	$505,600	EPS037	30	$3,160,000	$126,400	CCF13	30	$3,160,000	$126,400	14-23	30	$3,160,000	0.522%	$16,500	30	$0	$0	Si	$774,900
3	CC	40670772	VALDERRAMA EVELYN													X					230301	5	$466,667	$74,700	EPS005	5	$466,667	$18,700	CCF13	5	$466,667	$18,700	14-23	5	$466,667	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$112,100
4	CC	40670772	VALDERRAMA EVELYN																		230301	25	$2,333,334	$373,400	EPS005	25	$2,333,334	$93,400	CCF13	25	$2,333,334	$93,400	14-23	25	$2,333,334	0.522%	$12,200	25	$0	$0	Si	$572,400
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 5 (4 Afiliados)																							$10,250,000	$1,640,000			$11,388,800	$455,600			$11,388,800	$455,600			$11,388,800		$792,700		$0	$0		$3,343,900
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)																							$10,250,000	$1,640,000			$11,388,800	$455,600			$11,388,800	$455,600			$11,388,800		$792,700		$0	$0		$3,343,900
5	CC	79638721	JIMENEZ JOHNNY							X											25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF13	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
6	CC	12234265	LOZADA GERMAN																		25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF13	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	6.960%	$226,200	30	$0	$0	Si	$1,006,200
7	CC	1117543616	MURILLO ORIANA																		230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF13	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
8	CC	10251613	ROMERO JORGE	X																		0	$0	$0	EPS005	24	$1,138,800	$45,600	CCF13	24	$1,138,800	$45,600	14-23	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	Si	$170,500
Total			**Afiliados(7)**																				$16,210,001	$2,593,700			$18,772,301	$751,100			$18,772,301	$751,100			$18,772,301		$828,900		$0	$0		$4,924,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1984963199	9496087613	E	2025/11/14	2025/12/05	BANCOLOMBIA	21	$4,990,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$2,593,700	$34,300	$0	$2,628,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,080,000	$14,300	$0	$1,094,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,513,700	$20,000	$0	$1,533,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$828,900	$11,000	$0	$839,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$828,900	$11,000	$0	$839,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$751,100	$10,000	$0	$761,100
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	7	$751,100	$10,000	$0	$761,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$751,100	$10,000	$0	$761,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$266,400	$3,600	$0	$270,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$484,700	$6,400	$0	$491,100
TOTAL				7	$4,924,800	$65,300	$0	$4,990,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324685		RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	parcela 6 vda limonar	FLORENCIA-CAQUETA	4354640	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 17324685	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	94126691	9494126691	I	2025/11/24	2025/12/11	BANCO AV VILLAS	17	$510,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$1,100	$0	$100,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$1,100	$0	$100,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
TOTAL				**1**	**$504,900**	**$5,600**	**$0**	**$510,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 17324685	8	JOSE ELIAS RINCON FLOREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCURSAL 1	CRA 12 16 15	FLORENCIA-CAQUETA	4350000	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 1 (4 Afiliados)							$5,124,600	$820,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$356,800		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS (4 Afiliados)							$5,124,600	$820,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$356,800		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)							$5,124,600	$820,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$356,800		$0	$0
1	CC	93342731	AGUILAR RODRIGUEZ MILLER HERNAN		25-14	24	$1,138,800	$182,300	EPS037	24	$1,138,800	$45,600	CCF13	24	$1,138,800	$45,600	14-23	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0
2	CC	1119586124	ALVIRA OVIEDO MARIO ERNESTO		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1119581906	ALVIRA OVIEDO NICACIO		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	96362521	ALVIS ALAPE WILSON JAVIER		25-14	24	$1,138,800	$182,300	EPS037	24	$1,138,800	$45,600	CCF13	24	$1,138,800	$45,600	14-23	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**				$5,124,600	$820,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$205,200			$5,124,600	$356,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	96294790	9496294790	E	2025/11/24	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	18	$1,605,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$820,200	$9,400	$0	$829,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$592,400	$6,800	$0	$599,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,600	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$356,800	$4,100	$0	$360,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$356,800	$4,100	$0	$360,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$205,200	$2,400	$0	$207,600
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	4	$205,200	$2,400	$0	$207,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$205,200	$2,400	$0	$207,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$114,000	$1,300	$0	$115,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$91,200	$1,100	$0	$92,300
TOTAL				**4**	**$1,587,400**	**$18,300**	**$0**	**$1,605,700**

Anexo No 4.

Entrega de EPP

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP Y DOTACION	Código:	SGSST-F-11
		Versión:	01
		Fecha:	15/10/2025

Entrega de EPP [X] **Entrega de Dotación** [ ]

FECHA:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
15-oct-25	Mario Ernesto Alvira Oviedo	Oficial

Nº	EPP Y/O DOTACION	CANTIDAD	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
1	Casco dieléctrico de seguridad: Blanco Amarillo	1			
2	Barbuquejo				
3	Careta fija termoplástica con ventana abatible				
4	Gafas claras	1			
5	Tapabocas	1			
6	Guantes de nitrilo	1			
7	Guantes de carnaza				
8	Guantes de carnaza para soldadura				
9	Camisa	1			
10	Jean				
11	Chaleco reflectivo				
12	Delantal de carnaza para soldadura				
13	Botas de cuero de seguridad	1			
14	Botas de seguridad dieléctricas				

OBSERVACIONES

Nombre y Firma de quien entrega

C.C. 17324685

Mario Oviedo

Firma del Trabajador

C.C. 1119586124.

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP Y DOTACION	Código:	SGSST-F-11
		Versión:	01
		Fecha:	15/10/2025

Entrega de EPP [X] **Entrega de Dotación** [ ]

FECHA:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
15-oct-25	Wilson Javier Alvis Alape	Técnico Electricista

Nº	EPP Y/O DOTACION	CANTIDAD	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
1	Casco dieléctrico de seguridad: Blanco Amarillo	1			
2	Barbuquejo				
3	Careta fija termoplástica con ventana abatible				
4	Gafas claras	1			
5	Tapabocas	1			
6	Guantes de nitrilo	1			
7	Guantes de carnaza				
8	Guantes de carnaza para soldadura				
9	Camisa	1			
10	Jean				
11	Chaleco reflectivo				
12	Delantal de carnaza para soldadura				
13	Botas de cuero de seguridad				
14	Botas de seguridad dieléctricas	1			

OBSERVACIONES

Nombre y Firma de quien entrega

C.C. 17324685

Wilson Alvis A.

Firma del Trabajador

C.C. 96362521

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP Y DOTACION	Código:	SGSST-F-11
		Versión:	01
		Fecha:	15/10/2025

Entrega de EPP [X] **Entrega de Dotación** [ ]

FECHA:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
15-oct-25	José Elías Rincón Flórez	Maestro

Nº	EPP Y/O DOTACION	CANTIDAD	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
1	Casco dieléctrico de seguridad: Blanco Amarillo	1			
2	Barbuquejo				
3	Careta fija termoplástica con ventana abatible				
4	Gafas claras	1			
5	Tapabocas	1			
6	Guantes de nitrilo	1			
7	Guantes de carnaza				
8	Guantes de carnaza para soldadura				
9	Camisa	1			
10	Jean				
11	Chaleco reflectivo				
12	Delantal de carnaza para soldadura				
13	Botas de cuero de seguridad	1			
14	Botas de seguridad dieléctricas				

OBSERVACIONES	

Nombre y Firma de quien entrega

C.C. 17324685

Firma del Trabajador

C.C.

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP Y DOTACION	Código:	SGSST-F-11
		Versión:	01
		Fecha:	15/10/2025

Entrega de EPP [X] **Entrega de Dotación** [ ]

FECHA:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
15-oct-25	Miller Hernán Aguilar Rodríguez	Paletero

Nº	EPP Y/O DOTACION	CANTIDAD	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
1	Casco dieléctrico de seguridad: Blanco Amarillo	1			
2	Barbuquejo				
3	Careta fija termoplástica con ventana abatible				
4	Gafas claras	1			
5	Tapabocas	1			
6	Guantes de nitrilo	1			
7	Guantes de carnaza				
8	Guantes de carnaza para soldadura				
9	Camisa	1			
10	Jean				
11	Chaleco reflectivo				
12	Delantal de carnaza para soldadura				
13	Botas de cuero de seguridad	1			
14	Botas de seguridad dieléctricas				

OBSERVACIONES

Nombre y Firma de quien entrega
C.C. 17324685

Firma del Trabajador
C.C. 93342731

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP Y DOTACION	Código:	SGSST-F-11
		Versión:	01
		Fecha:	15/10/2025

Entrega de EPP [X] **Entrega de Dotación** [ ]

FECHA:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
15-oct-25	Nicacio Alvira Oviedo	Ayudante

Nº	EPP Y/O DOTACION	CANTIDAD	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
1	Casco dieléctrico de seguridad: Blanco Amarillo	1			
2	Barbuquejo				
3	Careta fija termoplástica con ventana abatible				
4	Gafas claras	1			
5	Tapabocas	1			
6	Guantes de nitrilo	1			
7	Guantes de carnaza				
8	Guantes de carnaza para soldadura				
9	Camisa	1			
10	Jean				
11	Chaleco reflectivo				
12	Delantal de carnaza para soldadura				
13	Botas de cuero de seguridad	1			
14	Botas de seguridad dieléctricas				

OBSERVACIONES	

Nombre y Firma de quien entrega

C.C. 17324685

Nicacio Alvira O.

Firma del Trabajador

C.C. 1119581906

Anexo No 5.

Registro asistencia inducciones y capacitaciones

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	Oct-2025

sActa de capacitación							
Fecha:	15 Octubre	2025	**Hora de inicio:**	08:00 am	**Hora de cierre:**	10:00 am	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá						
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST			
Tipo de actividad o formación:	X	Inducción		Charla – capacitación		Practica	
		Reinducción		Curso formal		Simulacro	

Temas tratados

- Capacitación de higiene postural
- Capacitación de levantamientos de cargas
- Capacitación de uso herramientas manuales

Desarrollo de la capacitación

La Inducción se realizó de forma teórico–práctica, abordando higiene postural, técnicas seguras de levantamiento de cargas y uso adecuado de herramientas manuales. Se explicaron los riesgos asociados y las medidas preventivas, se realizaron demostraciones prácticas y se resolvieron inquietudes, reforzando la aplicación de buenas prácticas para prevenir lesiones y accidentes laborales.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	Mario Alvira
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	Wilson Alvis
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	Miller Aguilar
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	Nicacio Alvira

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	Oct-2025

Acta de capacitación								
Fecha:	24	Octubre	2025	**Hora de inicio:**	09:00 am	**Hora de cierre:**	11:00 am	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción		X	Charla – capacitación		Practica	
		Reinducción			Curso formal		Simulacro	

Temas tratados

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos Capacitación de levantamientos de cargas
- Uso correcto de los EPP
- Prevención de accidentes laborales

Desarrollo de la capacitación

La capacitación se desarrolló con el objetivo de fortalecer los conocimientos del personal en materia de **Seguridad Industrial y Salud Ocupacional**, enfocándose en la prevención de riesgos y accidentes laborales.
En primer lugar, se abordó el tema de la **identificación de peligros y evaluación de riesgos**, explicando cómo reconocer los diferentes peligros presentes en el área de trabajo y evaluar el nivel de riesgo asociado a cada actividad. Se enfatizó la importancia de identificar condiciones y actos inseguros antes de iniciar cualquier labor, con el fin de aplicar medidas preventivas oportunas.
Seguidamente, se impartió la **capacitación sobre levantamiento de cargas**, donde se explicó la técnica correcta para manipular cargas de forma segura, evitando lesiones musculoesqueléticas. Se destacaron aspectos como la postura adecuada, el uso de la fuerza de las piernas, el límite de peso permitido y la importancia de solicitar apoyo o utilizar ayudas mecánicas cuando sea necesario.
Posteriormente, se desarrolló el tema del **uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)**, detallando los tipos de EPP requeridos según la actividad laboral, su correcta colocación, uso y mantenimiento. Se recalcó que el EPP es de uso obligatorio y constituye una medida fundamental para reducir la exposición a riesgos.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
Jorge Alonso Romero Giraldo	10251613	Especialista Eléctrico	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	NOV - 2025

Acta de capacitación								
Fecha:	03	Noviembre	2025	**Hora de inicio:**	08:00 am	**Hora de cierre:**	10:00 am	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica		
		Reinducción		Curso formal		Simulacro		

Temas tratados

- Salud ocupacional
- Normativa legal en SISO
- Reporte e investigación de incidentes

Desarrollo de la capacitación

La capacitación se desarrolló con el propósito de fortalecer la **Seguridad Industrial y la Salud Ocupacional**, promoviendo el cuidado integral de la salud de los trabajadores y el cumplimiento de la normativa vigente.
En primer lugar, se abordó el tema de **salud ocupacional**, resaltando la importancia de la prevención de enfermedades laborales y la promoción de hábitos saludables en el entorno de trabajo. Se explicaron los factores de riesgo que pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores, tales como posturas inadecuadas, sobrecarga laboral, estrés y exposición a agentes nocivos. Asimismo, se brindaron recomendaciones sobre ergonomía, pausas activas y autocuidado.
Posteriormente, se desarrolló el tema de la **normativa legal en SISO**, explicando las leyes, reglamentos y disposiciones aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo. Se enfatizó en los derechos y deberes tanto del empleador como de los trabajadores, así como en la obligatoriedad del cumplimiento de las normas de seguridad para prevenir accidentes y sanciones legales.
Finalmente, se trató el **reporte e investigación de incidentes**, destacando la importancia de informar de manera oportuna los accidentes, incidentes y casi accidentes ocurridos en el lugar de trabajo. Se explicó el procedimiento adecuado para el reporte, la finalidad de la investigación y cómo esta contribuye a identificar las causas raíz y a implementar medidas correctivas que eviten la repetición de eventos similares.
La capacitación concluyó con una sesión de preguntas y recomendaciones finales, reforzando el compromiso de todos los participantes con la prevención de riesgos y el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Director	
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
Jorge Alonso Romero Giraldo	10251613	Especialista Eléctrico	
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Especialista Ambiental	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2

CONTRATO DE OBRA NO. 202500000874

OBJETO: ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ESPACIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

PERIODO:
DE NOVIEMBRE 9 A DICIEMBRE 8 DE 2025

CONTRATISTA
CONSORCIO CAQUETA 2025
NIT. 901.987.427-5

CONTRATANTE
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT. 800.091.594-4

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. Objetivo general 5
2.2. Objetivos Específicos 5
3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO 6
3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 6
4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO 8
4.1. INDICADORES DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 8
5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTION: CUMPLIMIENTO) 9
6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST 12
6.1. REGISTRO FOTOGRAFICO 13
6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION DE LO TRABAJADORES 14
6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COPASST / VISST 14
6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 14
6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICION DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES 15
6.6. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTION (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019) 15
6.7. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO 17
6.8. GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS 18
6.9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS 18

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre 6
Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo 8
Tabla 3: ingresos y retiros del personal 8
Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST 9
Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST 12
Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST 14
Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia 15

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO CAQUETÁ, expresa su especial interés y preocupación por la integridad física, mental y social de sus trabajadores y subcontratistas; se compromete a dirigir sus esfuerzos en proveer y mantener condiciones de trabajo seguras y optimas en cada uno de los ambientes laborales, junto con el fomento de una cultura de autocuidado y responsabilidad de las directivas y de los trabajadores frente a la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales.

Se encuentra comprometido con la protección, seguridad y salud en el trabajo de sus empleados, identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos en cada actividad.

Establece el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), En cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 y la normatividad vigente.

La seguridad y la salud en el trabajo, ha evolucionado a través de la historia de la manufactura, desde la implementación de elementos de protección personal rústicos hasta la integración de programas de seguridad e higiene y salud con el estudio de enfermedades generadas por la exposición del ambiente de trabajo como por ejemplo la exposición de plomo en la minería, conocida como enfermedad ocupacional hoy llamada enfermedad laboral, los accidentes de trabajo fueron una causal de muerte significativa en las tareas rutinarias de los empleados, aumentando el índice de ausentismo y la tasa de mortalidad.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Planificar, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa.
- Promover las normas internas de Seguridad y Salud en el trabajo con el reglamento de Higiene y Seguridad industrial, programas, políticas para facilitar el control de los factores de riesgos y prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Asegurar los recursos humanos, financieros, Técnicos, y físicos que se requieran para adelantar Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo designados por JOSE ELIAS RINCON FLOREZ.
- Monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la empresa.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO

3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; razón por la cual la coordinación general del área de la Seguridad y Salud en el Trabajo verifica que el personal cuente con los respectivos soportes de afiliaciones al SG -SST; los cuales son enviados a la interventoría para su respectiva revisión.

Todo el personal contratado por **CONSORCIO CAQUETÁ 2025** cuenta con la vinculación laboral y afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP), encontrándose al día los aportes parafiscales para el periodo del informe.

Anexo No 1. *Soporte planillas de pagos Seguridad Social*

Para el periodo de octubre a diciembre del 2025, se presentó un ingreso masivo al contrato de obra, se adjunta tabla con la descripción de las novedades presentadas en el personal.

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre

PERSONAL							
NOMBRE	CARGO	CEDULA	INGRESO	AFILIACIONES			
				ARL	EPS	AFP	CCF
German Alonso Lozada Lozada	Director	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
Diego Alexander Ijaji Figueroa	Residente de Obra	1.061.792.456	6/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFACA

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

PERSONAL							
NOMBRE	CARGO	CEDULA	INGRESO	AFILIACIONES			
				ARL	EPS	AFP	CCF
Jorge Alonso Romero Giraldo	Especialista Eléctrico	10.251.613	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Estructural	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	NO APLICA	COMFACA
Oriana Andrea Murillo Cotamo	Profesional SG-SST	1.117.543.616	6/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFACA
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Ambiental	12.234.265	7/10/2025	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFACA
Mario Ernesto Alvira Oviedo	Oficial	1.119.586.124	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	COLPENSIONES	COMFACA
Wilson Javier Alvis Alape	Técnico Electricista	96.362.521	7/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFACA
José Elías Rincón Flórez	Maestro	17.324.685	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	COLPENSIONES	COMFACA
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	Paletero	93.342.731	7/10/2025	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFACA
Nicacio Alvira Oviedo	Ayudante	1.119.581.906	7/10/2025	POSITIVA	ASMET SALUD	PORVENIR	COMFACA

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO

Se cuenta con el listado de personal consolidado en el formato de base de datos de la entidad contratante. En él se encuentra la relación del personal contratista y subcontratista relacionado al proyecto "*Ejecutar a todo costo las actividades de obra para realizar mantenimiento de la infraestructura y redes del servicio internación II del hospital departamental María Inmaculada E.S.E.*"

4.1. INDICADORES DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo

PROMEDIO DE ASISTENCIA EN OBRA	**90**	**TOTAL, DE HORAS TRABAJADAS**	**176**
TRABAJADORES DEL PERIODO	9		
HORAS LABOR SIN ACCIDENTES	176	ACCIDENTES/ INCIDENTES TÉCNICOS	0
ENFERMEDAD LABORAL	0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	0
ÍNDICE LESIONES INCAPACITANTES	0	INCAPACIDAD DE ENFERMEDAD LABORAL	0
ÍNDICE DE FRECUENCIA IF	0	ÍNDICE DE SEVERIDAD IS	0

Tabla 3: ingresos y retiros del personal

INGRESOS Y RETIROS DEL PERSONAL	
INGRESOS	0
RETIROS	0

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTIÓN: CUMPLIMIENTO)

A continuación, se describen las actividades contempladas en el plan de trabajo y la gestión realizada para cumplimiento de ello.

Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Inspecciones de Seguridad	Se realizaron inspecciones de área, en los campamentos de los subcontratistas. De igual manera se realizó inspecciones de los elementos de emergencia evidenciados en el presente informe.	Inspecciones realizadas x 100 Inspecciones programadas $\frac{3}{3} * 100 = 100\%$
Inspecciones de Máquinas y/o equipos	Se realiza control diario de la maquinaria usada en la obra, se anexan inspecciones, pre - operacionales y ATS, encontrados en el anexo de inspecciones de herramientas del presente informe.	Inspecciones realizadas Inspecciones programadas x 100 $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Desarrollar Programa de Capacitaciones	En el mes se realizó capacitación evaluada, de USO ADECUADO DE EPP y BUENAS PRACTICAS EN OBRA según programación; dentro del anexo también se remiten los indicadores de eficiencia y efectividad.	2 capacitaciones ejecutada X 100 2 capacitaciones programadas $\frac{2}{} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Desarrollo del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	Se realizó reunión programada con la gestión de las obligaciones propias del COPASST/ VISST.	Reunión realizadas Reunión programadas x 100 $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Análisis de accidentes Laborales	Por el momento no se presentan accidentes de trabajo.	N° de investigaciones realizadas x 100 N° de investigaciones requeridas $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$
CONTROL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Se realiza inspección mensual de elementos de protección personal, de acuerdo a la matriz de EPP y deterioro de los elementos.	Inspecciones realizadas x 100 inspecciones programadas $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Evaluaciones médicas de ingreso	Se tiene el registro de los certificados de evaluaciones médicas adjunto en los informes según ingreso de personal.	Número de exámenes realizados x 100 = Número de exámenes requeridos $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$
Evaluaciones médicas de retiro	Se entregan las cartas de envío a examen de retiro según la salida de cada uno de los trabajadores.	Exámenes médicos de retiro realizados x 100 Número de trabajadores retirados = $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar jornadas de aseo en toda la empresa	Se realizan jornadas de aseo en obra según programación y actividades de obra, las cuales son de ejecución diaria para cada frente de obra.	Jornadas aseo realizadas / Jornadas aseo programada x 100 1 / 1 x 100 = 100%
Realizar pausas activas en cada uno de los puestos de trabajo	Se realizan pausas activas en las charlas diarias generadas a los trabajadores.	Pausas activas realizadas / Pausas activas programadas x 100 28 / 28 * 100 = 100%

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST

Se realizaron charlas diarias de seguridad y salud en el trabajo y la capacitación, según cronograma de capacitaciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo; a todo el personal administrativo y trabajadores.

Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST

MES	CAPACITACIÓN PROGRAMADA	CAPACITACIÓN EJECUTIVA	INDICADORES DE COBERTURA Y CUMPLIMIENTO
NOVIEMBRE	1	1	SE REALIZA CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES
DICIEMBRE	2	2	2 CAPACITACIONES EJECUTADAS / 2 CAPACITACIONES PROGRAMADAS X 100 =100%

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6.1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LO TRABAJADORES

La Capacitación y Entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo, es una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito es promover mecanismos de prevención, es un proceso participativo que involucra a toda la comunidad trabajadora.

6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL COPASST / VISST

Cuenta con un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento **a la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1072 de 2015**. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reúne mensualmente y desarrolla actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo participando de manera activa en el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con una disposición de 4 horas semanales para ejecutar labores del sistema.

Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST

EMPRESA	NOVIEMBRE	ACTA	DICIEMBRE	ACTA
X	X	X	X	X

6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Cuenta con un comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a lo establecido en **las resoluciones 652 y 1356 de 2012**, creado como medida preventiva para el acoso laboral. Se reúne de manera trimestral o en casos que requieran intervención inmediata. El comité de convivencia cuenta con un procedimiento en donde se establecen las funciones y responsabilidades de los miembros y describe el funcionamiento de este.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia

EMPRESA	NOVIEMBRE	ACTA	DICIEMBRE	ACTA
X	X	X	X	X

6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICIÓN DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES

Se realizó seguimiento a las condiciones de salud reportadas en la encuesta generada el mes anterior, reforzando el riesgo biomecánico con la realización de pausas activas en las jornadas laborales.

6.6. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019)

A continuación, se relacionan los indicadores de accidentalidad.

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

$Frecuencia\ de\ accidentalidad$ = # de accidentes de trabajo por mes

$$\frac{}{\text{\# de trabajadores en el mes } x\ 100}$$

$Frecuencia\ de\ accidentalidad$ = 0

$$\overline{02}\ x\ 100 = 0\%$$

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

$Severidad\ de\ accidentalidad$ =

$$\frac{\text{\# de días de incapacidad por AT en el mes (horas) + \#días cargados en mes}}{\text{\#HHT mes}}$$

$severidad\ de\ accidentalidad$ = 0 + 0

$$\overline{365\ x\ 100} = 0$$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

INDICES DE LESION INCAPACITANTE

IFI AT X IS AT =
ILI AT =

_____
100

$indice\ de\ lesión\ incapacitante$ = 0 + 0

_____

1000 x 100 = 0

1001

INDICADORES CON FRECUENCIA ANUAL

Proporción de accidentes de trabajo mortales
$Proporción\ de\ AT\ mortales$ = # de AT mortales en el año

_____
de AT en el año x 100

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2025.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

$Prevalencia\ de\ la\ enfermedad\ laboral$ =

de casos nuevos y antiguos en el periodo Z x 100.000

_____

Promedio de trabajadores en periodo Z

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2025.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

$Indicencia\ enfermedad\ laboral$ =

de casos nuevos en el periodo Z

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

_____ x 100.000

Promedio de trabajadores en periodo Z

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2024.

AUSENTISMOS POR CAUSA MEDICA

$Ausentismo\ por\ causas\ médica$s =

de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes
_____ X 100
de días programados de trabajo en el mes

$Ausentismo\ por\ causas\ médicas$ = 0

$\overline{28\ x\ 100} = 0$

Se relaciona los indicadores de accidentalidad y gestión SST con formato de la entidad contratante, se realiza desglose de los indicadores por subcontratistas.

6.7. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO

Cuenta con un programa de EPP por medio del cual realiza la identificación técnica de los elementos de protección personal requeridos por áreas, puestos de trabajo o actividades especiales que se desarrollan en la empresa; la elaboración de un inventario el cual incluye, por cada operación que se desarrolla en la empresa, la descripción de los riesgos presentes en las mismas, el número de personas expuestas, los equipos, herramientas, sustancias o materiales que se manejando y uso de los elementos entregados.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6.8. GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS

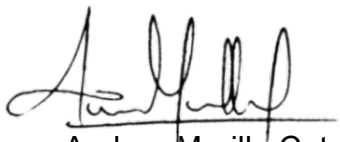
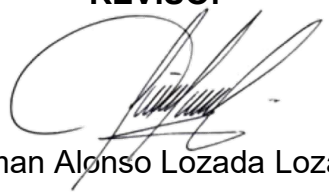
Este procedimiento aplica para todos los procesos y actividades desarrolladas se actualiza cuando se realicen cambios de naturaleza física, tecnológica u operacional de cualquier proceso o actividad y cuando las partes interesadas influyan directamente en los procesos y/o actividades de la organización.
La metodología de identificación de peligros y valoración de riesgos permite la participación de los trabajadores y partes interesadas y la priorización de los riesgos para establecer medidas de intervención.

6.9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo No 1. Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Anexo No 2. Registro asistencia actividades SST

Anexo No 3. Inspección de Elementos de Protección Personal

Elaboró: Profesional SISO	**Autorizado por:** Director de Obra
PREPARÓ:  Oriana Andrea Murillo Cotamo	**REVISÓ:**  German Alonso Lozada Lozada

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Anexo No 1.

Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1984968709	9496087696	E	2025/12/12	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$4,532,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ALTING OPERATIVO (7 Afiliados)																							$14,827,234	$2,372,400			$17,674,234	$707,100			$17,674,234	$707,100			$17,674,234		$746,100		$0	$0		$4,532,700
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 1 (3 Afiliados)																							$6,100,000	$976,000			$7,523,500	$301,000			$7,523,500	$301,000			$7,523,500		$39,500		$0	$0		$1,617,500
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (3 Afiliados)																							$6,100,000	$976,000			$7,523,500	$301,000			$7,523,500	$301,000			$7,523,500		$39,500		$0	$0		$1,617,500
1	CC	60310217	COTAMO ROSA																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
2	CC	1061792456	IJAJI DIEGO																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS037	30	$3,300,000	$132,000	CCF13	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	0.522%	$17,300	30	$0	$0	Si	$809,300
3	CC	40670772	VALDERRAMA EVELYN		X																230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$112,000	CCF13	30	$2,800,000	$112,000	14-23	30	$2,800,000	0.522%	$14,700	30	$0	$0	Si	$686,700
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 5 (4 Afiliados)																							$8,727,234	$1,396,400			$10,150,734	$406,100			$10,150,734	$406,100			$10,150,734		$706,600		$0	$0		$2,915,200
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)																							$8,727,234	$1,396,400			$10,150,734	$406,100			$10,150,734	$406,100			$10,150,734		$706,600		$0	$0		$2,915,200
4	CC	79638721	JIMENEZ JOHNNY							X											25-14	30	$1,977,234	$316,400	EPS005	30	$1,977,234	$79,100	CCF13	30	$1,977,234	$79,100	14-23	30	$1,977,234	6.960%	$137,700	30	$0	$0	Si	$612,300
5	CC	12234265	LOZADA GERMAN																		25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF13	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	6.960%	$226,200	30	$0	$0	Si	$1,006,200
6	CC	1117543616	MURILLO ORIANA																		230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF13	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
7	CC	10251613	ROMERO JORGE																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
Total	**Afiliados(7)**																						$14,827,234	$2,372,400			$17,674,234	$707,100			$17,674,234	$707,100			$17,674,234		$746,100		$0	$0		$4,532,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1984968709	9496087696	E	2025/12/12	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$4,532,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$2,372,400	$0	$0	$2,372,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$836,400	$0	$0	$836,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,536,000	$0	$0	$1,536,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$746,100	$0	$0	$746,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$746,100	$0	$0	$746,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$707,100	$0	$0	$707,100
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	7	$707,100	$0	$0	$707,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$707,100	$0	$0	$707,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$272,000	$0	$0	$272,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$435,100	$0	$0	$435,100
TOTAL				7	$4,532,700	$0	$0	$4,532,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324685		RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	parcela 6 vda limonar	FLORENCIA-CAQUETA	4354640	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 17324685	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	95706937	9495706937	I	2025/12/19	2025/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$504,900**	**$0**	**$0**	**$504,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 17324685	8	JOSE ELIAS RINCON FLOREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCURSAL 1	CRA 12 16 15	FLORENCIA-CAQUETA	4350000	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 1 (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
1	CC	93342731	AGUILAR RODRIGUEZ MILLER HERNAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	1119586124	ALVIRA OVIEDO MARIO ERNESTO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1119581906	ALVIRA OVIEDO NICACIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	96362521	ALVIS ALAPE WILSON JAVIER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	96295522	9496295522	E	2025/12/19	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	0	$1,763,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$911,200	$0	$0	$911,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$0	$0	$683,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$396,400	$0	$0	$396,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$396,400	$0	$0	$396,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	4	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				**4**	**$1,763,600**	**$0**	**$0**	**$1,763,600**

Anexo No 2.

Registro asistencia actividades SST

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	NOV-2025

Acta de capacitación							
Fecha:	10	Noviembre	2025	**Hora de inicio:**	08:00 am	**Hora de cierre:**	10:00 am
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá						
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST			
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica	
		Reinducción		Curso formal		Simulacro	

Temas tratados

- Trabajo seguro según el área
- Planes de emergencia
- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se desarrolló el tema de **trabajo seguro según el área**, donde se explicó que cada puesto y área de trabajo presenta riesgos específicos. Se abordaron las medidas de seguridad aplicables según la actividad realizada, tales como trabajo en alturas, uso de maquinaria y herramientas, riesgo eléctrico y manipulación de materiales. Se enfatizó en el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro y en la importancia de seguir las señalizaciones y normas establecidas en cada área.

Posteriormente, se expuso el **plan de emergencias**, detallando las acciones a seguir en caso de incendios, sismos u otras situaciones de riesgo. Se explicó la correcta identificación de rutas de evacuación, puntos de encuentro y el uso básico de extintores, así como la importancia de mantener la calma y acatar las instrucciones del personal designado durante una emergencia.

Finalmente, se abordó el tema del **uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)**, destacando su importancia como medida preventiva frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad, la forma adecuada de colocación, uso y mantenimiento, y la responsabilidad del trabajador en su uso obligatorio durante la jornada laboral.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	NOV-2025

Acta de capacitación								
Fecha:	19	Noviembre	2025	**Hora de inicio:**	09:00 am	**Hora de cierre:**	11:00 am	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica		
		Reinducción		Curso formal		Simulacro		

Temas tratados

- Manejo manual de cargas
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Reporte e investigación de incidentes y accidentes

Desarrollo de la capacitación

La capacitación se realizó con el objetivo de fortalecer las competencias del personal en **Seguridad Industrial y Salud Ocupacional**, orientadas a la prevención de accidentes y al control de los riesgos laborales.

En primer lugar, se desarrolló el tema de **manejo manual de cargas**, donde se explicó la importancia de aplicar técnicas correctas para el levantamiento, transporte y colocación de cargas, a fin de prevenir lesiones musculoesqueléticas

Seguidamente, se abordó la **identificación de peligros y evaluación de riesgos**, explicando cómo reconocer los distintos peligros presentes en el entorno laboral y evaluar el nivel de riesgo asociado a cada actividad. Se enfatizó la importancia de identificar actos y condiciones inseguras, así como de aplicar medidas de control preventivas para reducir o eliminar los riesgos detectados.

Finalmente, se trató el **reporte e investigación de incidentes y accidentes**, Se explicó el procedimiento para el reporte, la finalidad de la investigación y cómo esta permite identificar las causas raíz, implementar acciones correctivas y prevenir la repetición de incidentes similares.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	Mario Alvira
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	Wilson Alvis
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	Miller Aguilar
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	Nicacio Alvira

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	NOV-2025

Acta de capacitación								
Fecha:	28	Noviembre	2025	**Hora de inicio:**	10:00 am	**Hora de cierre:**	12:00 m	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción		X	Charla – capacitación		Practica	
		Reinducción			Curso formal		Simulacro	

Temas tratados

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)
- Prevención de accidentes laborales

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se abordó la **identificación de peligros y evaluación de riesgos**, explicando a los participantes cómo reconocer los diferentes peligros presentes en el entorno de trabajo, tales como riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y mecánicos. Se enfatizó la importancia de identificar actos y condiciones inseguras, así como de evaluar el nivel de riesgo asociado a cada actividad, con el fin de aplicar medidas de control preventivas.

Posteriormente, se desarrolló el tema del **uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)**, destacando su importancia como una de las principales medidas de protección frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad desempeñada, la forma adecuada de colocación, uso y mantenimiento, así como la responsabilidad del trabajador en su utilización obligatoria durante la jornada laboral.

Finalmente, se trató la **prevención de accidentes laborales**, haciendo énfasis en el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro, el orden y la limpieza en las áreas de trabajo, y la adopción de conductas seguras. Se resaltó la importancia de reportar oportunamente actos y condiciones inseguras, con el fin de evitar la ocurrencia de incidentes y accidentes.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	Mario Oviedo
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	Nicacio Alvira

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.3

CONTRATO DE OBRA NO. 202500000874

OBJETO: ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ESPACIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

PERIODO:
DE DICIEMBRE 9 A DICIEMBRE 31 DE 2025

CONTRATISTA
CONSORCIO CAQUETA 2025
NIT. 901.987.427-5

CONTRATANTE
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT. 800.091.594-4

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. Objetivo general 5
2.2. Objetivos Específicos 5
3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO 6
3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 6
4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO 8
4.1. INDICADORES DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 8
5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTION: CUMPLIMIENTO) 9
6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST 12
6.1. REGISTRO FOTOGRÁFICO 12
6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION DE LO TRABAJADORES 13
6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COPASST / VISST 13
6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 14
6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICION DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES 14
6.1. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019) 14
6.2. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO 16
6.3. GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS 16
6.4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS 17

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre 6
Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo 8
Tabla 3: ingresos y retiros del personal 8
Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST 9
Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST 12
Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST 14
Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia 14

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO CAQUETÁ, expresa su especial interés y preocupación por la integridad física, mental y social de sus trabajadores y subcontratistas; se compromete a dirigir sus esfuerzos en proveer y mantener condiciones de trabajo seguras y optimas en cada uno de los ambientes laborales, junto con el fomento de una cultura de autocuidado y responsabilidad de las directivas y de los trabajadores frente a la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales.

Se encuentra comprometido con la protección, seguridad y salud en el trabajo de sus empleados, identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos en cada actividad.

Establece el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), En cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 y la normatividad vigente.

La seguridad y la salud en el trabajo, ha evolucionado a través de la historia de la manufactura, desde la implementación de elementos de protección personal rústicos hasta la integración de programas de seguridad e higiene y salud con el estudio de enfermedades generadas por la exposición del ambiente de trabajo como por ejemplo la exposición de plomo en la minería, conocida como enfermedad ocupacional hoy llamada enfermedad laboral, los accidentes de trabajo fueron una causal de muerte significativa en las tareas rutinarias de los empleados, aumentando el índice de ausentismo y la tasa de mortalidad.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Planificar, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa.
- Promover las normas internas de Seguridad y Salud en el trabajo con el reglamento de Higiene y Seguridad industrial, programas, políticas para facilitar el control de los factores de riesgos y prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Asegurar los recursos humanos, financieros, Técnicos, y físicos que se requieran para adelantar Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo designados por JOSE ELIAS RINCON FLOREZ.
- Monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la empresa.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO

3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; razón por la cual la coordinación general del área de la Seguridad y Salud en el Trabajo verifica que el personal cuente con los respectivos soportes de afiliaciones al SG -SST; los cuales son enviados a la interventoría para su respectiva revisión.

Todo el personal contratado por **CONSORCIO CAQUETÁ 2025** cuenta con la vinculación laboral y afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP), encontrándose al día los aportes parafiscales para el periodo del informe.

Anexo No 1. *Soporte planillas de pagos Seguridad Social*

Para el periodo de octubre a diciembre del 2025, se presentó un ingreso masivo al contrato de obra, se adjunta tabla con la descripción de las novedades presentadas en el personal.

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre

PERSONAL	CARGO	No. PLANILLA	PERIODO	PENSIÓN	SALUD	ARL	CCF
German Alonso Lozada Lozada	Director	949687696	2025-11 2025-12	Colpensiones	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Diego Alexander Ijaji Figueroa	Residente de Obra	949687696	2025-11 2025-12	Porvenir	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Jorge Alonso Romero Giraldo	Especialista Eléctrico	949687696	2025-11 2025-12	Porvenir	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

PERSONAL	CARGO	No. PLANILLA	PERIODO	PENSIÓN	SALUD	ARL	CCF
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Estructural	949687696	2025-11 2025-12	Colpensiones	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Oriana Andrea Murillo Cotamo	Profesional Siso	949687696	2025-11 2025-12	Porvenir	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Ambiental	949687696	2025-11 2025-12	Colpensiones	sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Mario Ernesto Alvira Oviedo	Oficial	9496295522	2025-11 2025-12	Colpensiones	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Wilson Javier Alvis Alape	Oficial	9496295522	2025-11 2025-12	Colpensiones	Nueva EPS	positiva compañía de seguros	Comfaca
José Elías Rincón Flórez	Maestro	9495706937	2025-11 2025-12	Colpensiones	Asmet Salud EPS	positiva compañía de seguros	Comfaca
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	Ayudante	9496295522	2025-11 2025-12	Colpensiones	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Nicacio Alvira Oviedo	Ayudante	9496295522	2025-11 2025-12	Porvenir	Asmet Salud EPS	Positiva compañía de seguros	Comfaca

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO

Se cuenta con el listado de personal consolidado en el formato de base de datos de la entidad contratante. En él se encuentra la relación del personal contratista y subcontratista relacionado al proyecto "*Ejecutar a todo costo las actividades de obra para realizar mantenimiento de la infraestructura y redes del servicio internación II del hospital departamental María Inmaculada E.S.E.*"

4.1. INDICADORES DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo

PROMEDIO DE ASISTENCIA EN OBRA	**92**	**TOTAL, DE HORAS TRABAJADAS**	**180**
TRABAJADORES DEL PERIODO	9		
HORAS LABOR SIN ACCIDENTES	180	ACCIDENTES/ INCIDENTES TECNICOS	0
ENFERMEDAD LABORAL	0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	0
INDICE LESIONES INCAPACITANTES	0	INCAPACIDAD DE ENFERMEDAD LABORAL	0
INDICE DE FRECUENCIA IF	0	INDICE DE SEVERIDAD IS	0

Tabla 3: ingresos y retiros del personal

INGRESOS Y RETIROS DEL PERSONAL	
INGRESOS	0
RETIROS	0

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTION: CUMPLIMIENTO)

A continuación, se describen las actividades contempladas en el plan de trabajo y la gestión realizada para cumplimiento de ello.

Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Inspecciones de Seguridad	Se realizaron inspecciones de área, en los campamentos de los subcontratistas. De igual manera se realizó inspecciones de los elementos de emergencia evidenciados en el presente informe.	Inspecciones realizadas / Inspecciones programadas x 100 3 / 3 ∗ 100 = 100%
Inspecciones de Máquinas y/o equipos	Se realiza control diario de la maquinaria usada en la obra, se anexan inspecciones, pre - operacionales y ATS, encontrados en el anexo de inspecciones de herramientas del presente informe.	Inspecciones realizadas / Inspecciones programadas x 100 1 / 1 ∗ 100 = 100%
Desarrollar Programa de Capacitaciones	En el mes se realizó capacitación evaluada, de USO ADECUADO DE EPP y BUENAS PRACTICAS EN OBRA según programación; dentro del anexo también se remiten los indicadores de eficiencia y efectividad.	2 capacitaciones ejecutada / 2 capacitaciones programadas X 100 2 / 2 ∗ 100 = 100%

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Desarrollo del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	Se realizó reunión programada con la gestión de las obligaciones propias del COPASST/ VISST.	Reunión realizadas Reunión programadas x 100 $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Análisis de accidentes Laborales	Por el momento no se presentan accidentes de trabajo.	N° de investigaciones realizadas x 100 N° de investigaciones requeridas $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$
CONTROL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Se realiza inspección mensual de elementos de protección personal, de acuerdo a la matriz de EPP y deterioro de los elementos.	Inspecciones realizadas x 100 inspecciones programadas $\frac{\mathbf{1}}{\mathbf{1}} * \mathbf{100} = \mathbf{100}\%$
Evaluaciones médicas de ingreso	Se tiene el registro de los certificados de evaluaciones médicas adjunto en los informes según ingreso de personal.	Número de exámenes realizados x 100 = Número de exámenes requeridos $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$
Evaluaciones médicas de retiro	Se entregan las cartas de envío a examen de retiro según la salida de cada uno de los trabajadores.	Exámenes médicos de retiro realizados x 100 Número de trabajadores retirados = $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar jornadas de aseo en toda la empresa	Se realizan jornadas de aseo en obra según programación y actividades de obra, las cuales son de ejecución diaria para cada frente de obra.	$\frac{\text{Jornadas aseo realizadas}}{\text{Jornadas aseo programada}} \times 100$ $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$
Realizar pausas activas en cada uno de los puestos de trabajo	Se realizan pausas activas en las charlas diarias generadas a los trabajadores.	$\frac{\text{Pausas activas realizadas}}{\text{Pausas activas programadas}} \times 100$ $\frac{28}{28} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST

Se realizaron charlas diarias de seguridad y salud en el trabajo y la capacitación, según cronograma de capacitaciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo; a todo el personal administrativo y trabajadores.

Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST

MES	CAPACITACION PROGRAMADA	CAPACITACION EJECUTIVA	INDICADORES DE COBETURA Y CUMLIMIENTO
DICIEMBRE	2	2	2 CAPACITACIONES EJECUTADAS / 2 CAPACITACIONES PROGRAMADAS X 100 =100%

6.1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391



6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION DE LO TRABAJADORES

La Capacitación y Entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo, es una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito es promover mecanismos de prevención, es un proceso participativo que involucra a toda la comunidad trabajadora.

6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COPASST / VISST

Cuenta con un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento **a la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1072 de 2015**. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reúne mensualmente y desarrolla actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo participando de manera activa en el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con una disposición de 4 horas semanales para ejecutar labores del sistema.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST

EMPRESA	DICIEMBRE	ACTA	DICIEMBRE	ACTA
X	X	X	X	X

6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Cuenta con un comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a lo establecido en **las resoluciones 652 y 1356 de 2012**, creado como medida preventiva para el acoso laboral. Se reúne de manera trimestral o en casos que requieran intervención inmediata. El comité de convivencia cuenta con un procedimiento en donde se establecen las funciones y responsabilidades de los miembros y describe el funcionamiento de este.

Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia

EMPRESA	DICIEMBRE	ACTA	DICIEMBRE	ACTA
X	X	X	X	X

6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICION DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES

Se realizó seguimiento a las condiciones de salud reportadas en la encuesta generada el mes anterior, reforzando el riesgo biomecánico con la realización de pausas activas en las jornadas laborales.

6.1. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019)

A continuación, se relacionan los indicadores de accidentalidad.

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

$$\boldsymbol{Frecuencia\ de\ accidentalidad} = \frac{\boldsymbol{\#\ de\ accidentes\ de\ trabajo\ por\ mes}}{\boldsymbol{\#\ de\ trabajadores\ en\ el\ mes\ x\ 100}}$$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

$$\boldsymbol{Frecuencia\ de\ accidentalidad} = \frac{\mathbf{0}}{\mathbf{5\ x\ 100}} = \mathbf{0}\ \%$$

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

$$\boldsymbol{Severidad\ de\ accidentalidad} = \frac{\boldsymbol{\#\ días\ de\ incapcidad\ por\ AT\ en\ el\ mes\ (horas) + \#días\ cargados\ en\ mes}}{\boldsymbol{\#HHT\ mes}}$$

$$\boldsymbol{Severidad\ de\ accidentalidad} = \frac{\mathbf{0+0}}{\mathbf{365\ x\ 100}} = \mathbf{0}$$

INDICES DE LESION INCAPACITANTE

$$\boldsymbol{IFI\ AT\ X\ IS\ AT\ ILI\ AT} = \frac{\boldsymbol{ILI\ AT}}{\mathbf{100}}$$

$$\boldsymbol{Indice\ de\ lesión\ incapacitante} = \frac{\mathbf{0+0}}{\mathbf{1000\ x\ 100}} = \mathbf{0}$$

INDICADORES CON FRECUENCIA ANUAL

Proporción de accidentes de trabajo mortales

$$\boldsymbol{Proporcion\ de\ AT\ mortales} = \frac{\boldsymbol{\#\ de\ AT\ mortales\ en\ el\ año}}{\boldsymbol{\#\ de\ AT\ en\ el\ año\ x\ 100}}$$

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2025.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

$$\boldsymbol{Prevalencia\ de\ la\ enfermedad\ laboral} = \frac{\boldsymbol{\#\ de\ casos\ nuevos\ y\ antiguos\ en\ el\ periodo\ Z\ x\ 100}}{\boldsymbol{Promedio\ de\ trabajadores\ en\ periodo\ Z}}$$

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2025.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

$$Indice\ de\ enfermedad\ laboral = \frac{\#\ \text{de casos nuevos en el periodo Z x 100}}{\text{Promedio de trabajadores en periodo Z}}\ \text{x 100}$$

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en diciembre de 2024.

AUSENTISMOS POR CAUSA MEDICA

$$Ausentismo\ pro\ causas\ médicas = \frac{\#\ \text{de días de ausencia por incapcidad laboral o común en el mes}}{\#\ \text{de días programados de trabajo en el mes}}\ \text{x 100}$$

$$\text{Ausentismo pro causas médicas} = \frac{0}{28\ \text{x 100}} = 0$$

Se relaciona los indicadores de accidentalidad y gestión SST con formato de la entidad contratante, se realiza desglose de los indicadores por subcontratistas.

6.2. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO

Cuenta con un programa de EPP por medio del cual realiza la identificación técnica de los elementos de protección personal requeridos por áreas, puestos de trabajo o actividades especiales que se desarrollan en la empresa; la elaboración de un inventario el cual incluye, por cada operación que se desarrolla en la empresa, la descripción de los riesgos presentes en las mismas, el número de personas expuestas, los equipos, herramientas, sustancias o materiales que se manejando y uso de los elementos entregados.

6.3. GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS

Este procedimiento aplica para todos los procesos y actividades desarrolladas se actualiza cuando se realicen cambios de naturaleza física, tecnológica u operacional de cualquier proceso o actividad y cuando las partes interesadas influyan directamente en los procesos y/o actividades de la organización.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

La metodología de identificación de peligros y valoración de riesgos permite la participación de los trabajadores y partes interesadas y la priorización de los riesgos para establecer medidas de intervención.

6.4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo No 1. Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Anexo No 2. Registro asistencia actividades SST

Elaboró:	Autorizado por:
Oriana Andrea Murillo Cotamo Profesional SG-SST	**German Alonso Lozada Lozada** Director de Obra

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Anexo No 1.

Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2385314	9498304548	E	2026/01/15	2026/01/23	BANCOLOMBIA	8	$3,579,500

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ALTING OPERATIVO (6 Afiliados)																								$11,013,500	$1,762,200			$13,860,500	$554,600			$13,860,500	$554,600			$13,860,500		$690,400		$0	$0		$3,561,800
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 1 (2 Afiliados)																								$2,840,000	$454,400			$4,263,500	$170,600			$4,263,500	$170,600			$4,263,500		$22,400		$0	$0		$818,000
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (2 Afiliados)																								$2,840,000	$454,400			$4,263,500	$170,600			$4,263,500	$170,600			$4,263,500		$22,400		$0	$0		$818,000
1	CC	60310217	COTAMO ROSA																				0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
2	CC	1061792456	IJAJI DIEGO							X												230301	30	$2,840,000	$454,400	EPS037	30	$2,840,000	$113,600	CCF13	30	$2,840,000	$113,600	14-23	30	$2,840,000	0.522%	$14,900	30	$0	$0	Si	$696,500
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 5 (4 Afiliados)																								$8,173,500	$1,307,800			$9,597,000	$384,000			$9,597,000	$384,000			$9,597,000		$668,000		$0	$0		$2,743,800
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)																								$8,173,500	$1,307,800			$9,597,000	$384,000			$9,597,000	$384,000			$9,597,000		$668,000		$0	$0		$2,743,800
3	CC	79638721	JIMENEZ JOHNNY																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	12234265	LOZADA GERMAN																			25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF13	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	6.960%	$226,200	30	$0	$0	Si	$1,006,200
5	CC	1117543616	MURILLO ORIANA																			230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF13	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
6	CC	10251613	ROMERO JORGE																				0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
Total			**Afiliados(6)**																					$11,013,500	$1,762,200			$13,860,500	$554,600			$13,860,500	$554,600			$13,860,500		$690,400		$0	$0		$3,561,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,762,200	$8,700	$0	$1,770,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$747,800	$3,700	$0	$751,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,014,400	$5,000	$0	$1,019,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$690,400	$3,400	$0	$693,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$690,400	$3,400	$0	$693,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$554,600	$2,800	$0	$557,400
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	6	$554,600	$2,800	$0	$557,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$554,600	$2,800	$0	$557,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$253,600	$1,300	$0	$254,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$301,000	$1,500	$0	$302,500
TOTAL				**6**	**$3,561,800**	**$17,700**	**$0**	**$3,579,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324685		RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	parcela 6 vda limonar	FLORENCIA-CAQUETA	4354640	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 17324685	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	96314281	9496314281	I	2026/01/22	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$504,900**	**$0**	**$0**	**$504,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 17324685	8	JOSE ELIAS RINCON FLOREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCURSAL 1	CRA 12 16 15	FLORENCIA-CAQUETA	4350000	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 1 (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0
1	CC	93342731	AGUILAR RODRIGUEZ MILLER HERNAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	1119586124	ALVIRA OVIEDO MARIO ERNESTO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1119581906	ALVIRA OVIEDO NICACIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	96362521	ALVIS ALAPE WILSON JAVIER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$396,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	96296052	9496296052	E	2026/01/22	2025/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$1,763,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$911,200	$0	$0	$911,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$0	$0	$683,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$396,400	$0	$0	$396,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$396,400	$0	$0	$396,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	4	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				**4**	**$1,763,600**	**$0**	**$0**	**$1,763,600**

Anexo No 2.

Registro asistencia actividades SST

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	DIC-2025

Acta de capacitación											
Fecha:	12	Diciembre	2025	**Hora de inicio:**	08:00 am		**Hora de cierre:**	10:00 am			
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá										
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo				Profesional SG-SST						
Tipo de actividad o formación:		Inducción		X	Charla – capacitación			Practica			
		Reinducción			Curso formal			Simulacro			

Temas tratados

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)
- Prevención de accidentes laborales

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se abordó la **identificación de peligros y evaluación de riesgos**, explicando a los participantes cómo reconocer los diferentes peligros presentes en el entorno de trabajo, tales como riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y mecánicos. Se enfatizó la importancia de identificar actos y condiciones inseguras, así como de evaluar el nivel de riesgo asociado a cada actividad, con el fin de aplicar medidas de control preventivas.

Posteriormente, se desarrolló el tema del **uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)**, destacando su importancia como una de las principales medidas de protección frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad desempeñada, la forma adecuada de colocación, uso y mantenimiento, así como la responsabilidad del trabajador en su utilización obligatoria durante la jornada laboral.

Finalmente, se trató la **prevención de accidentes laborales**, haciendo énfasis en el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro, el orden y la limpieza en las áreas de trabajo, y la adopción de conductas seguras. Se resaltó la importancia de reportar oportunamente actos y condiciones inseguras, con el fin de evitar la ocurrencia de incidentes y accidentes.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Director	
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
Jorge Alonso Romero Giraldo	10251613	Especialista Eléctrico	
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Especialista Ambiental	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	DIC-2025

Acta de capacitación								
Fecha:	22	Diciembre	2025	**Hora de inicio:**	02:00 pm	**Hora de cierre:**	04:00 pm	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica		
		Reinducción		Curso formal		Simulacro		

Temas tratados

- Planes de emergencia
- Capacitación de levantamientos de cargas
- Capacitación de uso herramientas manuales

Desarrollo de la capacitación

bordó el tema de los **planes de emergencia**, donde se explicó la importancia de conocer y aplicar los procedimientos establecidos ante situaciones como incendios, sismos u otros eventos de riesgo. Se detallaron las rutas de evacuación, los puntos de encuentro, la identificación de alarmas y el uso básico de extintores, resaltando la importancia de mantener la calma y seguir las instrucciones del personal designado durante una emergencia.

Posteriormente, se desarrolló la **capacitación sobre levantamiento de cargas**, explicando las técnicas correctas para el manejo manual de cargas con el fin de prevenir lesiones musculoesqueléticas. Se enfatizó en la evaluación del peso antes de levantar la carga, el uso de una postura adecuada, la utilización de la fuerza de las piernas, el mantenimiento de la espalda recta y la necesidad de solicitar apoyo o utilizar ayudas mecánicas cuando el peso lo requiera.

Finalmente, se impartió la **capacitación sobre el uso seguro de herramientas manuales**, destacando los riesgos asociados a su uso inadecuado. Se explicó la correcta selección de la herramienta según la tarea a realizar, la inspección previa antes de su uso, el manejo seguro durante la actividad y el almacenamiento adecuado una vez finalizada la labor.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Director	
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
Jorge Alonso Romero Giraldo	10251613	Especialista Eléctrico	
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Especialista Ambiental	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	DIC-2025

Acta de capacitación											
Fecha:	30	Diciembre	2025	**Hora de inicio:**	10:00 am		**Hora de cierre:**	12:00 m			
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá										
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo				Profesional SG-SST						
Tipo de actividad o formación:		Inducción		X	Charla – capacitación			Practica			
		Reinducción			Curso formal			Simulacro			

Temas tratados

- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)
- Normativa legal en SISO
- Salud ocupacional

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se abordó el uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP), destacando su importancia como medida preventiva frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad realizada, la forma correcta de colocación, uso y mantenimiento, así como la responsabilidad del trabajador en su utilización obligatoria durante la jornada laboral para reducir la exposición a riesgos.

Posteriormente, se desarrolló el tema de la **normativa legal en SISO**, explicando las leyes, reglamentos y disposiciones vigentes relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Se enfatizó en los derechos y deberes tanto del empleador como de los trabajadores, así como en la importancia del cumplimiento de la normativa para prevenir accidentes, enfermedades laborales y sanciones legales.

Finalmente, se trató el tema de la **salud ocupacional**, resaltando la importancia de la prevención de enfermedades laborales y la promoción de ambientes de trabajo saludables. Se abordaron aspectos relacionados con la ergonomía, las pausas activas, la correcta postura en el trabajo, el manejo del estrés y la adopción de hábitos saludables que contribuyan al bienestar físico y mental de los trabajadores.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Oficial	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Ayudante	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.4

CONTRATO DE OBRA NO. 202500000874

OBJETO: ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ESPACIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

PERIODO:
DE ENERO 1 A ENERO 31 DE 2026

CONTRATISTA
CONSORCIO CAQUETA 2025
NIT. 901.987.427-5

CONTRATANTE
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT. 800.091.594-4

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. Objetivo general 5
2.2. Objetivos Específicos 5
3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO 6
3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 6
4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO 8
4.1. INDICADORES DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 8
5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTION: CUMPLIMIENTO) 9
6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST 12
6.1. REGISTRO FOTOGRÁFICO 12
6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LO TRABAJADORES 13
6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COPASST / VISST 13
6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 14
6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICION DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES 14
6.1. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019) 14
6.2. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO 16
6.3. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS 17
6.4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS 17

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1: Relación personal y novedades de los meses de octubre y noviembre 6
Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo 8
Tabla 3: ingresos y retiros del personal 8
Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST 9
Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST 12
Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST 14
Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia 14

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO CAQUETÁ, expresa su especial interés y preocupación por la integridad física, mental y social de sus trabajadores y subcontratistas; se compromete a dirigir sus esfuerzos en proveer y mantener condiciones de trabajo seguras y optimas en cada uno de los ambientes laborales, junto con el fomento de una cultura de autocuidado y responsabilidad de las directivas y de los trabajadores frente a la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales.

Se encuentra comprometido con la protección, seguridad y salud en el trabajo de sus empleados, identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos en cada actividad.

Establece el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), En cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 y la normatividad vigente.

La seguridad y la salud en el trabajo, ha evolucionado a través de la historia de la manufactura, desde la implementación de elementos de protección personal rústicos hasta la integración de programas de seguridad e higiene y salud con el estudio de enfermedades generadas por la exposición del ambiente de trabajo como por ejemplo la exposición de plomo en la minería, conocida como enfermedad ocupacional hoy llamada enfermedad laboral, los accidentes de trabajo fueron una causal de muerte significativa en las tareas rutinarias de los empleados, aumentando el índice de ausentismo y la tasa de mortalidad.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Planificar, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa.
- Promover las normas internas de Seguridad y Salud en el trabajo con el reglamento de Higiene y Seguridad industrial, programas, políticas para facilitar el control de los factores de riesgos y prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Asegurar los recursos humanos, financieros, Técnicos, y físicos que se requieran para adelantar Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo designados por JOSE ELIAS RINCON FLOREZ.
- Monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la empresa.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

3. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS EN EL PERIODO

3.1. AFILIACIONES Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; razón por la cual la coordinación general del área de la Seguridad y Salud en el Trabajo verifica que el personal cuente con los respectivos soportes de afiliaciones al SG -SST; los cuales son enviados a la interventoría para su respectiva revisión.

Todo el personal contratado por **CONSORCIO CAQUETÁ 2025** cuenta con la vinculación laboral y afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP), encontrándose al día los aportes parafiscales para el periodo del informe.

Anexo No 1. *Soporte planillas de pagos Seguridad Social*

Para el periodo de octubre a diciembre del 2025, se presentó un ingreso masivo al contrato de obra, se adjunta tabla con la descripción de las novedades presentadas en el personal, que continúan a Enero del 2026

Tabla 1: Relación personal y novedades del mes de enero del 2026

PERSONAL	CARGO	No. PLANILLA	PERIODO	PENSIÓN	SALUD	ARL	CCF
German Alonso Lozada Lozada	Director	9498570814	2026-01 2026-02	Colpensiones	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Diego Alexander Ijaji Figueroa	Residente de Obra	9498570814	2026-01 2026-02	Porvenir	Nueva eps	Positiva compañía de seuros	Comfaca

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

PERSONAL	CARGO	No. PLANILLA	PERIODO	PENSIÓN	SALUD	ARL	CCF
Jorge Alonso Romero Giraldo	Especialista Eléctrico	9498570814	2026-01 2026-02	Porvenir	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Estructural	9498570814	2026-01 2026-02	Colpensiones	Sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Oriana Andrea Murillo Cotamo	Profesional Siso	9498570814	2026-01 2026-02	Porvenir	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
German Alonso Lozada Lozada	Especialista Ambiental	9498570814	2026-01 2026-02	Colpensiones	sanitas	Positiva compañía de seguros	Comfaca
José Elías Rincón Flórez	Maestro	9498929344	2026-01 2026-02	Colpensiones	Asmet Salud EPS	positiva compañía de seguros	Comfaca
Mario Ernesto Alvira Oviedo	Oficial	9499144802	2026-01 2026-02	Colpensiones	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Wilson Javier Alvis Alape	Oficial	9499144802	2026-01 2026-02	Colpensiones	Nueva EPS	positiva compañía de seguros	Comfaca
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	Ayudante	9499144802	2026-01 2026-02	Colpensiones	Nueva eps	Positiva compañía de seguros	Comfaca
Nicacio Alvira Oviedo	Ayudante	9499144802	2026-01 2026-02	Porvenir	Asmet Salud EPS	Positiva compañía de seguros	Comfaca

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

4. BASE DE DATOS SST DEL PERSONAL DEL CONTRATO

Se cuenta con el listado de personal consolidado en el formato de base de datos de la entidad contratante. En él se encuentra la relación del personal contratista y subcontratista relacionado al proyecto "*Ejecutar a todo costo las actividades de obra para realizar mantenimiento de la infraestructura y redes del servicio internación II del hospital departamental María Inmaculada E.S.E*."

4.1. INDICADORES DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tabla 2: Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo

PROMEDIO DE ASISTENCIA EN OBRA	**90**	**TOTAL, DE HORAS TRABAJADAS**	**178**
TRABAJADORES DEL PERIODO	9		
HORAS LABOR SIN ACCIDENTES	178	ACCIDENTES/ INCIDENTES TECNICOS	0
ENFERMEDAD LABORAL	0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	0
INDICE LESIONES INCAPACITANTES	0	INCAPACIDAD DE ENFERMEDAD LABORAL	0
INDICE DE FRECUENCIA IF	0	INDICE DE SEVERIDAD IS	0

Tabla 3: ingresos y retiros del personal

INGRESOS Y RETIROS DEL PERSONAL	
INGRESOS	0
RETIROS	0

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

5. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL SST (INDICADORES DE GESTION: CUMPLIMIENTO)

A continuación, se describen las actividades contempladas en el plan de trabajo y la gestión realizada para cumplimiento de ello.

Tabla 4: Seguimiento del plan de trabajo anual SST

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Inspecciones de Seguridad	Se realizaron inspecciones de área, en los campamentos de los subcontratistas. De igual manera se realizó inspecciones de los elementos de emergencia evidenciados en el presente informe.	Inspecciones realizadas x 100 Inspecciones programadas $\frac{3}{3} * 100 = 100\%$
Inspecciones de Máquinas y/o equipos	Se realiza control diario de la maquinaria usada en la obra, se anexan inspecciones, pre - operacionales y ATS, encontrados en el anexo de inspecciones de herramientas del presente informe.	Inspecciones realizadas Inspecciones programadas x 100 $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Desarrollar Programa de Capacitaciones	En el mes se realizó capacitación evaluada, de USO ADECUADO DE EPP y BUENAS PRACTICAS EN OBRA según programación; dentro del anexo también se remiten los indicadores de eficiencia y efectividad.	2 capacitaciones ejecutada X 100 2 capacitaciones programadas $\frac{2}{} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Desarrollo del COPASST y Comité de Convivencia Laboral	Se realizó reunión programada con la gestión de las obligaciones propias del COPASST/ VISST.	Reunión realizadas Reunión programadas x 100 $\frac{1}{1} * 100 = 100\%$
Análisis de accidentes Laborales	Por el momento no se presentan accidentes de trabajo.	N° de investigaciones realizadas x 100 N° de investigaciones requeridas $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$
CONTROL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Se realiza inspección mensual de elementos de protección personal, de acuerdo a la matriz de EPP y deterioro de los elementos.	Inspecciones realizadas x 100 inspecciones programadas $\frac{\mathbf{1}}{\mathbf{1}} * \mathbf{100} = \mathbf{100}\%$
Evaluaciones médicas de ingreso	Se tiene el registro de los certificados de evaluaciones médicas adjunto en los informes según ingreso de personal.	Número de exámenes realizados x 100 = Número de exámenes requeridos $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$
Evaluaciones médicas de retiro	Se entregan las cartas de envío a examen de retiro según la salida de cada uno de los trabajadores.	Exámenes médicos de retiro realizados x 100 Número de trabajadores retirados = $\frac{0}{0} * 100 = 100\%$

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar jornadas de aseo en toda la empresa	Se realizan jornadas de aseo en obra según programación y actividades de obra, las cuales son de ejecución diaria para cada frente de obra.	Jornadas aseo realizadas / Jornadas aseo programada x 100 1 / 1 x 100 = 100%
Realizar pausas activas en cada uno de los puestos de trabajo	Se realizan pausas activas en las charlas diarias generadas a los trabajadores.	Pausas activas realizadas / Pausas activas programadas x 100 28 / 28 * 100 = 100%

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

6. REGISTROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION, FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO SST

Se realizaron charlas diarias de seguridad y salud en el trabajo y la capacitación, según cronograma de capacitaciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo; a todo el personal administrativo y trabajadores.

Tabla 5: Registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento SST

MES	CAPACITACION PROGRAMADA	CAPACITACION EJECUTIVA	INDICADORES DE COBETURA Y CUMLIMIENTO
ENERO	2	2	2 CAPACITACIONES EJECUTADAS / 2 CAPACITACIONES PROGRAMADAS X 100 =100%

6.1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391



6.2. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LO TRABAJADORES

La Capacitación y Entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo, es una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito es promover mecanismos de prevención, es un proceso participativo que involucra a toda la comunidad trabajadora.

6.3. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COPASST / VISST

Cuenta con un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento **a la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1072 de 2015**. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reúne mensualmente y desarrolla actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo participando de manera activa en el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con una disposición de 4 horas semanales para ejecutar labores del sistema.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Tabla 6: Seguimiento de gestión del COPASST/VISST

EMPRESA	ENERO	ACTA	DICIEMBRE	ACTA
X	X	X	X	X

6.4. SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Cuenta con un comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a lo establecido en **las resoluciones 652 y 1356 de 2012**, creado como medida preventiva para el acoso laboral. Se reúne de manera trimestral o en casos que requieran intervención inmediata. El comité de convivencia cuenta con un procedimiento en donde se establecen las funciones y responsabilidades de los miembros y describe el funcionamiento de este.

Tabla 7: Seguimiento a la gestión del comité de convivencia

EMPRESA	ENERO	ACTA	ENERO	ACTA
X	X	X	X	X

6.5. SEGUIMIENTO DE AUTO REPORTES DE CONDICION DE SALUD Y TRABAJO REALIZADOS POR LOS TRABAJADORES

Se realizó seguimiento a las condiciones de salud reportadas en la encuesta generada el mes anterior, reforzando el riesgo biomecánico con la realización de pausas activas en las jornadas laborales.

6.1. SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019)

A continuación, se relacionan los indicadores de accidentalidad.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

$$\boldsymbol{Frecuencia\ de\ accidentalidad} = \frac{\#\ \text{de accidentes de trabajo por mes}}{\#\ \text{de trabajadores en el mes x } 100}$$

$$\boldsymbol{Frecuencia\ de\ accidentalidad} = \frac{0}{5 \text{ x } 100} = 0\ \%$$

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

$$\boldsymbol{Severidad\ de\ accidentalidad} = \frac{\#\ días\ de\ incapcidad\ por\ AT\ en\ el\ mes\ (horas) + \#días\ cargados\ en\ mes}{\#HHT\ mes}$$

$$\boldsymbol{Severidad\ de\ accidentalidad} = \frac{0 + 0}{365\ x\ 100} = 0$$

INDICES DE LESION INCAPACITANTE

$$\boldsymbol{IFI\ AT\ X\ IS\ AT\ ILI\ AT} = \frac{ILI\ AT}{100}$$

$$\boldsymbol{Indice\ de\ lesión\ incapacitante} = \frac{0 + 0}{1000\ x\ 100} = 0$$

INDICADORES CON FRECUENCIA ANUAL

Proporción de accidentes de trabajo mortales

$$\boldsymbol{Proporcion\ de\ AT\ mortales} = \frac{\#\ de\ AT\ mortales\ en\ el\ año}{\#\ de\ AT\ en\ el\ año\ x\ 100}$$

Este indicador se mide con frecuencia anual, por lo tanto, se generará su evaluación en enero de 2026.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

$$\boldsymbol{Prevalencia\ de\ la\ enfermedad\ laboral} = \frac{\#\ de\ casos\ nuevos\ y\ antiguos\ en\ el\ periodo\ Z\ x\ 100}{Promedio\ de\ trabajadores\ en\ periodo\ Z}$$

Este indicador se mide con frecuencia mensual, por lo tanto, se generará su evaluación en enero de 2026.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

$$\boldsymbol{Indice\ de\ enfermedad\ laboral} = \frac{\#\ de\ casos\ nuevos\ en\ el\ periodo\ Z\ x\ 100}{Promedio\ de\ trabajadores\ en\ periodo\ Z}\ x\ 100$$

Este indicador se mide con frecuencia mensual, por lo tanto, se generará su evaluación en enero de 2026.

AUSENTISMOS POR CAUSA MEDICA

$$\boldsymbol{Ausentismo\ pro\ causas\ médicas} = \frac{\#\ de\ días\ de\ ausencia\ por\ incapcidad\ laboral\ o\ común\ en\ el\ mes}{\#\ de\ días\ programados\ de\ trabajo\ en\ el\ mes}\ x\ 100$$

$$\boldsymbol{Ausentismo\ pro\ causas\ médicas} = \frac{0}{28\ x\ 100} = 0$$

Se relaciona los indicadores de accidentalidad y gestión SST con formato de la entidad contratante, se realiza desglose de los indicadores por subcontratistas.

6.2. REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS TRABAJADORES ASIGANDOS AL PROYECTO

Cuenta con un programa de EPP por medio del cual realiza la identificación técnica de los elementos de protección personal requeridos por áreas, puestos de trabajo o actividades especiales que se desarrollan en la empresa; la elaboración de un inventario el cual incluye, por cada operación que se desarrolla en la empresa, la descripción de los riesgos presentes en las mismas, el número de personas expuestas, los equipos, herramientas, sustancias o materiales que se manejando y uso de los elementos entregados.

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

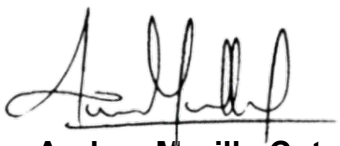
6.3. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

Este procedimiento aplica para todos los procesos y actividades desarrolladas se actualiza cuando se realicen cambios de naturaleza física, tecnológica u operacional de cualquier proceso o actividad y cuando las partes interesadas influyan directamente en los procesos y/o actividades de la organización.
La metodología de identificación de peligros y valoración de riesgos permite la participación de los trabajadores y partes interesadas y la priorización de los riesgos para establecer medidas de intervención.

6.4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo No 1. Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Anexo No 2. Registro asistencia actividades SST

Elaboró:	Autorizado por:
 **Oriana Andrea Murillo Cotamo** Profesional SG-SST	 **German Alonso Lozada Lozada** Director de Obra

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

Anexo No 1.

Soporte planillas de pagos Seguridad Social

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815455	0	ALTING INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTING OPERATIVO	CR 8 6 59 BRR LA ESTRELLA	FLORENCIA-CAQUETA	7444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	72020777	9498570814	E	2026/02/12	2026/02/18	BANCOLOMBIA	6	$3,720,100

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ALTING OPERATIVO (6 Afiliados)																						$11,200,905	$1,792,200			$14,702,715	$588,300			$14,702,715	$588,300			$14,702,715		$736,900		$0	$0		$3,705,700
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 1 (2 Afiliados)																						$2,700,000	$432,000			$4,450,905	$178,100			$4,450,905	$178,100			$4,450,905		$23,300		$0	$0		$811,500
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (2 Afiliados)																						$2,700,000	$432,000			$4,450,905	$178,100			$4,450,905	$178,100			$4,450,905		$23,300		$0	$0		$811,500
1	CC	60310217	COTAMO ROSA						X												0	$0	$0	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$149,400
2	CC	1061792456	IJAJI DIEGO																	230301	30	$2,700,000	$432,000	EPS037	30	$2,700,000	$108,000	CCF13	30	$2,700,000	$108,000	14-23	30	$2,700,000	0.522%	$14,100	30	$0	$0	Si	$662,100
Centro de Trabajo: OPERATIVO RIESGO 5 (4 Afiliados)																						$8,500,905	$1,360,200			$10,251,810	$410,200			$10,251,810	$410,200			$10,251,810		$713,600		$0	$0		$2,894,200
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)																						$8,500,905	$1,360,200			$10,251,810	$410,200			$10,251,810	$410,200			$10,251,810		$713,600		$0	$0		$2,894,200
3	CC	79638721	JIMENEZ JOHNNY						X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	12234265	LOZADA GERMAN																	25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF13	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	6.960%	$226,200	30	$0	$0	Si	$1,006,200
5	CC	1117543616	MURILLO ORIANA																	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF13	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
6	CC	10251613	ROMERO JORGE						X												0	$0	$0	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
Total		**Afiliados(6)**																				$11,200,905	$1,792,200			$14,702,715	$588,300			$14,702,715	$588,300			$14,702,715		$736,900		$0	$0		$3,705,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,792,200	$6,900	$0	$1,799,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$800,200	$3,100	$0	$803,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$992,000	$3,800	$0	$995,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$736,900	$2,900	$0	$739,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$736,900	$2,900	$0	$739,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$588,300	$2,300	$0	$590,600
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	6	$588,300	$2,300	$0	$590,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$588,300	$2,300	$0	$590,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$248,000	$1,000	$0	$249,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$340,300	$1,300	$0	$341,600
TOTAL				**6**	**$3,705,700**	**$14,400**	**$0**	**$3,720,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324685		RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	parcela 6 vda limonar	FLORENCIA-CAQUETA	4354640	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	98929344	9498929344	I	2026/02/19	2026/02/05	BANCO AV VILLAS	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS RINCON (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC	17324685	RINCON FLOREZ JOSE ELIAS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$621,000**	**$0**	**$0**	**$621,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 17324685	8	JOSE ELIAS RINCON FLOREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCURSAL 1	CRA 12 16 15	FLORENCIA-CAQUETA	4350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	99144802	9499144802	E	2026/02/19	2026/02/05	BANCO AV VILLAS	0	$2,169,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 1 (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$487,600		$0	$0
Centro de Trabajo: JOSE ELIAS (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$487,600		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$487,600		$0	$0
1	CC	93342731	AGUILAR RODRIGUEZ MILLER HERNAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
2	CC	1119586124	ALVIRA OVIEDO MARIO ERNESTO	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
3	CC	1119581906	ALVIRA OVIEDO NICACIO	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
4	CC	96362521	ALVIS ALAPE WILSON JAVIER	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF13	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$487,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,120,800	$0	$0	$1,120,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$840,600	$0	$0	$840,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$487,600	$0	$0	$487,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$487,600	$0	$0	$487,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	4	$280,400	$0	$0	$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$140,200	$0	$0	$140,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
TOTAL				**4**	**$2,169,200**	**$0**	**$0**	**$2,169,200**

Anexo No 2.

Registro asistencia actividades SST

Dirección: Carrera 8 No. 6-57 Barrio La Estrella
Ciudad de Florencia
E-mail: altingsas@gmail.com
Teléfono: 3232835391

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	ENE-2026

Acta de capacitación								
Fecha:	12	Enero	2026	**Hora de inicio:**	10:00 am	**Hora de cierre:**	12:00 m	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica		
		Reinducción		Curso formal		Simulacro		

Temas tratados

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)
- Prevención de accidentes laborales

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se abordó la **identificación de peligros y evaluación de riesgos**, explicando a los participantes cómo reconocer los diferentes peligros presentes en el entorno de trabajo, tales como riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y mecánicos. Se enfatizó la importancia de identificar actos y condiciones inseguras, así como de evaluar el nivel de riesgo asociado a cada actividad, con el fin de aplicar medidas de control preventivas.

Posteriormente, se desarrolló el tema del **uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)**, destacando su importancia como una de las principales medidas de protección frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad desempeñada, la forma adecuada de colocación, uso y mantenimiento, así como la responsabilidad del trabajador en su utilización obligatoria durante la jornada laboral.

Finalmente, se trató la **prevención de accidentes laborales**, haciendo énfasis en el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro, el orden y la limpieza en las áreas de trabajo, y la adopción de conductas seguras. Se resaltó la importancia de reportar oportunamente actos y condiciones inseguras, con el fin de evitar la ocurrencia de incidentes y accidentes.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F.
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	Mario Oviedo
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	Nicacio Alvira

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	ENE-2026

Acta de capacitación								
Fecha:	21	ENERO	2026	**Hora de inicio:**	08:00 am	**Hora de cierre:**	10:00 am	
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá							
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST				
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica		
		Reinducción		Curso formal		Simulacro		

Temas tratados

- Planes de emergencia
- Capacitación de levantamientos de cargas
- Capacitación de uso herramientas manuales

Desarrollo de la capacitación

bordó el tema de los **planes de emergencia**, donde se explicó la importancia de conocer y aplicar los procedimientos establecidos ante situaciones como incendios, sismos u otros eventos de riesgo. Se detallaron las rutas de evacuación, los puntos de encuentro, la identificación de alarmas y el uso básico de extintores, resaltando la importancia de mantener la calma y seguir las instrucciones del personal designado durante una emergencia.

Posteriormente, se desarrolló la **capacitación sobre levantamiento de cargas**, explicando las técnicas correctas para el manejo manual de cargas con el fin de prevenir lesiones musculoesqueléticas. Se enfatizó en la evaluación del peso antes de levantar la carga, el uso de una postura adecuada, la utilización de la fuerza de las piernas, el mantenimiento de la espalda recta y la necesidad de solicitar apoyo o utilizar ayudas mecánicas cuando el peso lo requiera.

Finalmente, se impartió la **capacitación sobre el uso seguro de herramientas manuales**, destacando los riesgos asociados a su uso inadecuado. Se explicó la correcta selección de la herramienta según la tarea a realizar, la inspección previa antes de su uso, el manejo seguro durante la actividad y el almacenamiento adecuado una vez finalizada la labor.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Director	
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	
German Alonso Lozada Lozada	12234265	Especialista Ambiental	
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	

CONSORCIO CAQUETÁ 2025 NIT. 901.896.236-4	Acta de capacitación	Código	SGSST-F-010
		Versión	001
		Fecha	ENE-2026

Acta de capacitación									
Fecha:	30	Enero	2026	**Hora de inicio:**	09:00 am	**Hora de cierre:**	11:00 am		
Lugar de reunión:	Gobernación del Caquetá								
Dirigido por:	Ing. Oriana Andrea Murillo Cotamo			Profesional SG-SST					
Tipo de actividad o formación:		Inducción	X	Charla – capacitación		Practica			
		Reinducción		Curso formal		Simulacro			

Temas tratados

- Uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP)
- Normativa legal en SISO
- Salud ocupacional

Desarrollo de la capacitación

En primer lugar, se abordó el uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP), destacando su importancia como medida preventiva frente a los riesgos laborales. Se explicó el tipo de EPP requerido según la actividad realizada, la forma correcta de colocación, uso y mantenimiento, así como la responsabilidad del trabajador en su utilización obligatoria durante la jornada laboral para reducir la exposición a riesgos.

Posteriormente, se desarrolló el tema de la **normativa legal en SISO**, explicando las leyes, reglamentos y disposiciones vigentes relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Se enfatizó en los derechos y deberes tanto del empleador como de los trabajadores, así como en la importancia del cumplimiento de la normativa para prevenir accidentes, enfermedades laborales y sanciones legales.

Finalmente, se trató el tema de la **salud ocupacional**, resaltando la importancia de la prevención de enfermedades laborales y la promoción de ambientes de trabajo saludables. Se abordaron aspectos relacionados con la ergonomía, las pausas activas, la correcta postura en el trabajo, el manejo del estrés y la adopción de hábitos saludables que contribuyan al bienestar físico y mental de los trabajadores.

Lista de asistencia

Nombre completo	No. Cedula	Cargo	Firma
Diego Alexander Ijaji Figueroa	1061792456	Residente de Obra	Diego Ijaji F.
Mario Ernesto Alvira Oviedo	1119586124	Oficial	Mario Alvira
Wilson Javier Alvis Alape	96362521	Técnico Electricista	
José Elías Rincón Flórez	17324685	Maestro	
Miller Hernán Aguilar Rodríguez	93342731	Paletero	
Nicacio Alvira Oviedo	1119581906	Ayudante	Nicacio Alvira