NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

JULIO CESAR TORRES CARRETERO
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	ARNULFO ROPERO SANTAFE
N.º DE CÉDULA	93406528
DIRECCIÓN	BARRIO EL REFUGIO MANZANA B CASA 101
CORREO ELECTRÓNICO	roperoarnulfo435@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	11 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA** , persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **ARNULFO ROPERO SANTAFE**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 93.406.528 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

ARNULFO ROPERO SANTAFE
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JUAN MANUEL HERRERA RAMIREZ
N.º DE CÉDULA	93410561
DIRECCIÓN	VILLA PINZON CALLE 14 N° 36-07
CORREO ELECTRÓNICO	herreraramirezjuanmanuel@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	11 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JUAN MANUEL HERRERA RAMIREZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 93.410.561 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones

que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o

suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

JUAN MANUEL HERRERA RAMIREZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JORGE ELIECER ARCINIEGAS MONTOYA
N.º DE CÉDULA	93376650
DIRECCIÓN	MANZANA F CASA 17 BARRIO EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	arciniegasjorge81@gmail.com
CARGO	MAESTRO DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	11 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JORGE ELIECER ARCINIEGAS MONTOYA**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 93.376.650 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como MAESTRO DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones

que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de MAESTRO DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o

suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

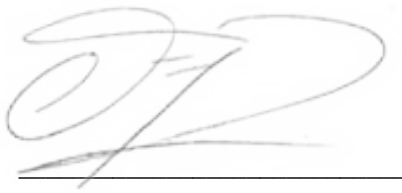
DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR



FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO



JORGE ELIECER ARCINIEGAS MONTOYA
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JUAN CARLOS IDARRIAGA YARA
N.º DE CÉDULA	14296487
DIRECCIÓN	CARRERA 10A N 42-25 BARRIO CALARCA
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	15 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JUAN CARLOS IDARRIEAGA YARA**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 14.296.487 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones

que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

JUAN CARLOS IDARRIAGA YARA
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JESUS ADRIANO HERNANDEZ DIAZ
N.º DE CÉDULA	1116863968
DIRECCIÓN	MANZANA 3 CASA 33 BARRIO DEPARTAMENTAL
CORREO ELECTRÓNICO	jesussshdiaz@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	20 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JESUS ADRIANO HERNANDEZ DIAZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.116.863.968 de Tame Arauca, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

JESUS ADRIANO HERNANDEZ DIAZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	CRISTIAN CAMILO GUZMAN DURAN
N.º DE CÉDULA	1110480556
DIRECCIÓN	MANZANA I CASA 14 BARRIO LA ESMERALDA
CORREO ELECTRÓNICO	guzmancristianc107@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	20 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima , identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **CRISTIAN CAMILO GUZMAN DURAN**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.480.556 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones

que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

CRISTIAN CAMILO GUZMAN DURAN
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	EMILIO GARCIA RODRIGUEZ
N.º DE CÉDULA	79443907
DIRECCIÓN	MANZANA 3 CASA 16 BARRIO VILLA DEL SOL
CORREO ELECTRÓNICO	garciarmilio969@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	20 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **EMILIO GARCIA RODRIGUEZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 79.443.907 de Bogotá, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR



FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO



EMILIO GARCIA RODRIGUEZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	CRISTIAN DAVID SANCHEZ GOMEZ
N.º DE CÉDULA	1006126497
DIRECCIÓN	MANZANA 24 CASA 13 CIUDAD BOLIVAR 2 ETAPA
CORREO ELECTRÓNICO	sanchezgomezcristandavid367@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	22 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **CRISTIAN DAVID SANCHEZ GOMEZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.006.126.497 de Bogotá, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

CRISTIAN DAVID SANCHEZ GOMEZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JUAN DAVID ROJAS OTAVO
N.º DE CÉDULA	1110579595
DIRECCIÓN	MANZANA 4 CASA 2 BARRIO EL PEÑON
CORREO ELECTRÓNICO	juandavidrojaz0tavo@gmail.com
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	23 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JUAN DAVID ROJAS OTAVO**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.579.595 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

JUAN DAVID ROJAS OTAVO
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	PABLO VARGAS RIOS
N.º DE CÉDULA	14244436
DIRECCIÓN	MANZANA B CASA 2 VILLAMARIA
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	25 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima , identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **PABLO VARGAS RIOS**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 14.244.436 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

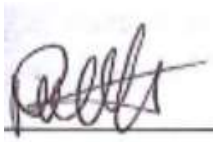
Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR



FERNANDA JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO



PABLO VARGAS RIOS
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	ARNOBIO SAAVEDRA AROCA
N.º DE CÉDULA	93387995
DIRECCIÓN	MANZANA J CASA 37 BARRIO TULIO VARON
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	11 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **ARNOBIO SAAVEDRA AROCA**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 93.387.995 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

ARNOBIO SAAVEDRA AROCA
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JHOR HAROLD SAAVEDRA AROCA
N.º DE CÉDULA	1104936393
DIRECCIÓN	MANZANA J CASA 37 BARRIO TULIO VARON
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	11 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JHOR HAROLD SAAVEDRA AROCA**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.104.936.393 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

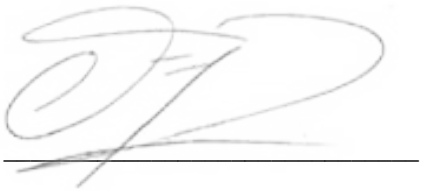
DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

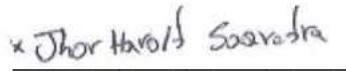
Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR



FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO



JHOR HAROLD SAAVEDRA AROCA
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	ELKIN GIOVANNI GUTIERREZ
N.º DE CÉDULA	1110477959
DIRECCIÓN	CRA 10 N 43 – 23 BARRIO CALARCA
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	12 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **ELKIN GIOVANNI GUTIERREZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.477.959 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

ELKIN GIOVANNI GUTIERREZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	JACKSON STIK BRAVO RAMIREZ
N.º DE CÉDULA	1109382236
DIRECCIÓN	BARRIO DEPARTAMENTAL HOTEL EL AGUADO
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	16 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **DANIELA ALEJANDRA USMA OVALLE**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.567.648, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra **JACKSON STIK BRAVO RAMIREZ**, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.109.382.236 de Armero Tolima, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR



FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO



JACKSON STIK BRAVO RAMIREZ
TRABAJADOR

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABOR
CONTRATO 2602 DEL 2025

NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
NIT	901958922-6
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª NUMERO 48 -17 BARRIO PIEDRA PINTADA ALTA
NOMBRE TRABAJADOR	KEVIN PAOLO RIVERA BERNAL
N.º DE CÉDULA	1110563577
DIRECCIÓN	MANZANA M CASA 4 BARRIO CEIBA NORTE
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTES
PERÍODOS DE PAGO	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	IBAGUE – TOLIMA
FECHA INICIO DE LABORES	25 DE AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber, **FERNANDO JIMENEZ ROA**, persona mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía 12.192.340, obrando en calidad de representante legal de la **CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS** identificada con NIT.901.958.922-6, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte, y por la otra KEVIN PAOLO RIVERA BERNAL, también mayor de edad con domicilio en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.563.577 de Ibagué, quien se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el presente Contrato de Trabajo por la duración de la obra o labor contratada, que se regirá entre otras, por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñarse como AYUDANTE DE OBRA en la ejecución del Contrato de obra No. 2602 denominado ***"CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, desarrollando las siguientes funciones: 1. Cargar y descargar materiales, equipos y herramientas. 2. Limpiar los sitios de trabajo. 3. Retirar escombros y desechos. 4. Ayudar en la demolición de estructuras. 5. Mezclar y verter materiales como cemento, arena, grava, yeso, entre otros. 6. Cavar, rellenar y nivelar el terreno. 7. Ayudar en la construcción de moldes o formaletas. 8. Abastecer las máquinas y equipos de construcción. 9. Ayudar a los demás trabajadores y jefe inmediato en las tareas rutinarias de la obra. 10. Cumplir con las demás obligaciones
que sean requeridas por el EMPLEADOR o por el jefe inmediato y que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

PARÁGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas, complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al presente contrato de trabajo.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de trabajo se celebra por obra o labor, de ahí que la duración del contrato de trabajo está dada por el término de duración del Contrato de obra No. 2602 denominado ***Ref.: Contrato 2602 de 2025 cuyo objeto es: "CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".*** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

TERCERA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del empleo de AYUDANTE DE OBRA, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o sus representantes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. b) El servicio antes mencionado lo prestará EL TRABAJADOR en cualquier oficina o dependencia de EL EMPLEADOR que este tenga en el territorio nacional y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. c) A trabajar todo el tiempo necesario para cumplir a cabalidad sus funciones. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento, en razón a sus funciones y que sean de naturaleza reservada de conformidad con las normas que rigen la materia o cuya comunicación pueda causar perjuicios a la empresa. e) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las aquí pactadas y abstenerse, fuera de esas horas, de desempeñar cualquier trabajo distinto al aquí pactado que sea incompatible con el cabal desempeño de sus funciones. f) Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. g) Cumplir cabalmente con sus deberes, funciones y obligaciones que como trabajador le asisten, sin anteponer excusas o motivos justificantes para abstenerse de su cumplimiento. h) A prestar sus servicios en forma exclusiva a EL EMPLEADOR, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. i) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Además de las obligaciones contenidas en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADOR se obliga a: a) Pagar oportunamente a favor de EL TRABAJADOR los salarios y prestaciones sociales derivadas de este contrato; b) Facilitar el acceso y/o suministrar, de manera oportuna, a EL TRABAJADOR la información y elementos que sean necesarios para la debida ejecución del objeto del contrato.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

QUINTA: SALARIO Y FORMA DE PAGO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales una suma equivalente a **UN MILLON CUATROCIENTOS VIENTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**, efectuado mediante un (2) pagos quincenales por período cumplido durante los quince días (15) primeros días hábiles de cada mes y mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria dispuesta por EL TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier modificación relacionada con la cuenta bancaria deberá ser reportada por EL TRABAJADOR a EL EMPLEADOR mediante certificación expedida por la entidad financiera de que se trate.
PARÁGRAFO SEGUNDO: En el salario estipulado se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado, de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo (artículos 172 y siguientes) y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SEXTA. PAGOS NO SALARIALES: Las partes de común acuerdo y de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990), en concordancia con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, acuerdan que los beneficios extralegales que habitual u ocasionalmente reconozca EL EMPLEADOR a favor de EL TRABAJADOR, no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de seguridad social, ni aportes parafiscales; respetando el tope de que trata el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. – Las partes acuerdan como período de prueba los primeros dos (2) meses duración inicial del contrato, esto es, el período comprendido entre el 15 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025 y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar en el horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, siendo de cuarenta y seis (44) horas semanales, quedando el empleador facultado para ajustar los horarios de trabajo cuando lo considere conveniente y/o cambios de horario cuando la necesidad del servicio lo requiera.

PARÁGRAFO. Cualquier ajuste al horario de trabajo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo se entiende incorporado al presente contrato de trabajo y deberá ser acatado por EL TRABAJADOR.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Habrá lugar a terminación de este contrato por las causales previstas en la ley, especialmente por la causal objetiva *"por terminación de la obra o labor contratada"* de que trata el literal d) del numeral 1 del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, podrá darse la terminación con justa causa de este contrato de trabajo por las causales previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965) y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integral del presente contrato.

En caso de terminación unilateral sin justa causa por parte del EMPLEADOR este pagará a EL TRABAJADOR las indemnizaciones previstas por la ley.

DÉCIMA PRIMERA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente. Las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora, expresamente, todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art 23 C.S.T modificado por el Art 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art 57 del C.S.T.

DÉCIMA TERCERA: DIRECCIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art 29 de la ley 789/02 norma que modificó el Art 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y en su dirección de correo electrónico, teniéndose en todo caso como suyas, las últimas direcciones (residencia y electrónica) registradas en su expediente laboral.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR a la conservación, tratamiento y uso de sus datos personales para los fines relacionados con su vínculo laboral con la empresa. Adicionalmente autoriza al EMPLEADOR, para que dentro del proceso de selección y/o actualización de datos e información académica y laboral, se consulte la información sobre los estudios realizados y su experiencia laboral. Así mismo EL TRABAJADOR se compromete con el uso adecuado de datos personales de los demás trabajadores, clientes y proveedores de acuerdo con las políticas que la empresa ha establecido para tal fin.

DÉCIMA QUINTA: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente contrato, EL TRABAJADOR se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de EL TRABAJADOR la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, videos, archivo digital, entre otros; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o revelar la información por cualquier clase de medio. EL TRABAJADOR responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA SEXTA: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES: Toda modificación que acuerden las partes se hará por escrito.

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indica.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibagué (Tolima) a los veinte dos días (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

Por el EMPLEADOR

FERNANDO JIMENEZ ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Por el EMPLEADO

KEVIN PAOLO RIVERA BERNAL
TRABAJADOR

INDUCCION

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Juan David Rojas Otero		
C.C:	1.112579.545	CARGO:	Oficial
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado

8	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad **b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores		X	

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 8/08/2025

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caidas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Juan David Rojas		
Cargo	Oficial	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Cristian Camilo Guzman Duran		
C.C:	1.110480666 Ibague	CARGO:	ayudante
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST	\	Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO	\	Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	\	Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA	\	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO	\	Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO	\	Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL	\	Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE	\	Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores		X	

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Cristian Camilo Guzman Duran		
Cargo	ayudante	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Juan C. Idarraga		
C.C:	1112964487	CARGO:	
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 **1/08/2024**

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

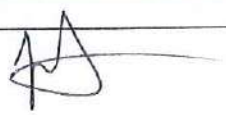
Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Juan Carlos		
Cargo	Oficial	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Juan Manuel Ospina Donado		
C.C:	95470562	CARGO:	Oficios
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	Juan Manuel Navarro D. 1.934.050
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Jhon Manuel Herrera D.		
Cargo	Oficios	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Pablo Vargas		
C.C: 1142449356	CARGO:		
INDUCCIÓN: Anual		RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado

8	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad **b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores		X	

Carlos A Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 **8/08/2025**

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Pablo Vargas		
Cargo	Aprendiz	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Arnulfo Ropero Santafe		
C.C:	93406528	CARGO:	Ayudante practico
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	ARNULFO ROMERO
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 **1/08/2024**

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	ARNULFO LOPEZ		
Cargo	Ayudante	Firma	

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Jesús Adriana Hernandez Diaz		
C.C: 1116863968	CARGO:	Ayudante	
INDUCCIÓN:	Y	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST	\	Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO	\	Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	\	Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA	\	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO	\	Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO	\	Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL	\	Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptádo
8	REPORTE DE	\	Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO	\	utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL	\	La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	\	Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores		X	

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Jesus Adriano Hernandez Diaz		
Cargo	Ayudante	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Jorge Arciniega		
C.C:	93.376.60	CARGO:	Master
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	JORGE BRICEÑO		
Cargo	Maestro	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Arnobio Saavedra		
C.C: 93387995	CARGO:	ayudante practico	
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	Arnobio Saavedra
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 **1/08/2024**

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	arnoBio SaaVedra		
Cargo	ayudante practico	Firma	arnoBio

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Edivson Andres Clemente palacios		
C.C: 1069759137	CARGO:	OF	
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 | 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Andres palma		
Cargo	Of	Firma	palma

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	ELKIN GIOVANNI GUTIERREZ CASTRO		
C.C:	1110447959	CARGO:	ASPIRANTE
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST	\	Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO	\	Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	\	Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA	\	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO	\	Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO	\	Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL	\	Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE	\	Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [x] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [x] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [x] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [x] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [x] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [x] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [x] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	· ELKIN GIOVANNI GUERRERO CASTRO		
Cargo	· AUXILIAR	Firma	

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Emilio Garcia. R.		
C.C: 79443907	CARGO:	Oficial	
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST	\	Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO	\	Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	\	Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA	\	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO	\	Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO	\	Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL	\	Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado

8	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad **b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores	X		

CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores		X	

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 8/08/2025

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Emilio García Rodriguez	Firma	
Cargo	Oficial		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Jackson Stic Ramirez Parra		
C.C:		CARGO:	Ayudante
INDUCCIÓN:	X	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	Jackson Ramirez
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad fisica durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Jaekson Ramirez		
Cargo	Ayudante	Firma	Jaekson Ramirez

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	Jhor Harold Saavedra Garcia		
C.C: 1104 936 393	CARGO:	Auxiliar Practico	
INDUCCIÓN:	✓	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	x Jhor Harold Saavedra
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, línea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Jhor Harold Saavedra Garcia		
Cargo	Ayudante Pratico	Firma	Jhor Harold

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03	15/05/2025 V01

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SG-SST

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
NOMBRE Y APELLIDOS:	JULIO CESAR TORRES CORRETERO		
C.C:	1110551087	CARGO:	
INDUCCIÓN:	Ayudante	RE INDUCCIÓN:	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 15 a 16 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

- Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

N°	CRITERIO		DEFINICIÓN
1	COPASST		Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO		Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA		Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO		Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO		Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL		Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
8	REPORTE DE		Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser

	ACCIDENTE DE TRABAJO		utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL		La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.

- De las 3 opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**a)** Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. **b)** Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
PELIGRO	**a)** Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. **b)** Combinación entre la Probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico. **c)** Es una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesión y/o enfermedad.			X
PLAN DE EMERGENCIA	**a)** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **b)** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	**a)** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **b)** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, caja de compensación) **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS	**a)** Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad	X		

GESTION DEL TALENTO HUMANO EVALUACION INDUCCION SG-SST	
TH-FR-03 15/05/2025 V01	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA?	**b)** Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **c)**Todas las anteriores			
CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CON LAS QUE CUENTA LA EMPRESA?	**a)** Política de gestión integral – Política de seguridad Vial **b)** Política de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas – Política preparación, prevención y respuesta ante emergencias **c)**Todas las anteriores			X

Carlos M Pineda	
FIRMA PROFESIONAL SST	FIRMA TRABAJADDOR

NOTIFICACION DE RIESGO
CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-02 1/08/2024

Notificacion de riesgo a los cuales va a estar expuesto, preventivas a tener en cuenta y los elementos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructiva.

Elementos de Proteccion personal del cargo: Botas caucho o de material punta de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ansi Z89,1, proteccion auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ansi Z87,1, Dotacion. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP, según procedimiento seguro de trabajo y la Matriz de EPP.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones(ionizantes), deficiente iluminación
- [X] Quimico: Humo no metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [X] Biologico: Animales(perros), insectos(Abejas), Bacterias(Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiologicas).
- [X] Psico Laboral: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico.
- [X] Natural: Inundación, Terremoto, Movimiento sismico, Tormentas eléctricas, Deslizamientos
- [X] Biomecánico: Carga estática(Postura de pie), Malas posturas para hacer levantamiento de carga, levantar cargas superiores 25kg del piso a la cintura y de 50kg al hombre
- [X] Mecanico: Atrapamientos, Golpes, Caidas, Aplastamientos
- [X] Locativo: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal ubicadas
- [X] Seguridad fisica: Orden Público(Robo de objetos personales)
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito, Exceso de confianza en cruzar las vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra
- [ ] OTROS: Tareas de alto riesgo, Trabajo en alturas, Incendio y/o explosión, Energias Peligrosas.

ACCIONES PREVENTIVAS

Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, no dejar herramienta botada, ubíquela en su sitio esto evita accidentes e incidentes.
caso de emergencia.
Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos y sirenas)
Notificar e informar de los riesgos expuestos durante su jornada y actividad laboral e inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
Cuando trabaje en alturas es obligatorio el uso del sistema anticaidas certificado que cumpla una resistencia de 5000 libras(Punto de anclaje, casco con barbuquejo, arnés de cuerpo entero, eslingas, linea de vida)
Asegúrese de que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor(energía, gas, acueducto, etc.)
Cumplir y promocionar la Política de prevencion de Alcohol, tabaquismo, fármacos de la empresa
Identificar y cumplir la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.
Cumplir con los procedimientos y normas de seguridad para los trabajos de ALTO RIESGO.
No utilizar joyas como: anillos, cadenas, pulseras, aretes que puedan generarle accidentes de trabajo

NOTIFICADO

Nombre	Julio torres		
Cargo	Ayudante	Firma	

CERTIFICADOS SEGURIDAD SOCIAL

Medellín, 19 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14296487	IDARRAGA YARA JUAN CARLOS	20/08/2025		14714916	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/08/2025 18:56:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

JUAN DAVID ROJAS OTAVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.579.595**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN DAVID SANCHEZ GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.126.497**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9176116	19/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	14296487	JUANCARLOS IDARRAGA YARA	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-08-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 25 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110579595	ROJAS OTAVO JUAN DAVID	26/08/2025		A2462192	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/08/2025 10:00:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.239.38, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22556863-22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☑ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☑ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
1110579595	Ibague	5-02-2013		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROJAS	OTAVO	JUAN	DAVID

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N/A	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3133071080		juandavidrojasotavo@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
MZ.4.CAS 2	EL PEÑON	IBAGUE	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐
IBAGUE	28-01-1997	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N/A	N/A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Tècnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____	24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐
25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____	Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N/A

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa:	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
NIT 901972537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14B SUR # 93-60 Tox: Ap201 FORTEZA II	IBAGUE
		30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com	

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: $1423500 Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☐ Indefinido ☒	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299			23-09-2025	Ayudante de obra.	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☑ 38. Pagina web: N/A

INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aqui contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento **al artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1 TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
2 EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
26 AGO 2025
ASESOR 5

Firma autorizada EMPLEADOR | Firma y CC TRABAJADOR | Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9200326	25/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1110579595	JUANDAVID ROJAS OTAVO	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-08-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JESUS ADRIANO HERNANDEZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.863.968**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **IDARRAGA YARA JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **14.296.487** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015376175	2|5|0|8|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	GOMEZ	CRISTIAN	DAVID

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1006126497	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE		0|6|1|2|2|0|0|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
URB SMON BOLIVAR MZ 24 CASA 13		3161156094	SANCHEZGOMEZCRISTIADAVID367@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
TOLIMA	IBAGUE	COMUNA 8 - SIMÓN BOLÍVAR	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
			Urbana centro poblado ☐	Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO	VSCMFLORID - VSLAFLORID
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	NIT	901872537	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
FORTEZZA II TO E AP 201	3163319	MOLAINFRAESTRUCTURA@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE

No de Radicacion
4015376175

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|2|0|8|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

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

X.ANEXOS

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

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

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROPERO SANTAFE ARNULFO** identificado(a) con **CC** número **93.406.528** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de febrero de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 25 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006126497	SANCHEZ GOMEZ CRISTIAN DAVID	26/08/2025		y199825d	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/08/2025 09:58:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.239.38, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ CASTRO ELKIN GIOVANNI** identificado(a) con **CC** número **1.110.477.959** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

2 2 S S 6 X 6 0 - 2 2

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
1.006.126.497	Ibagué	01-09-2021		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	GOMEZ	CRISTIAN	DAVID

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: NA	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☒ Alquilada ☐
3161156994		sanchezgomezcristiandavid367@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
Ep. 2 MNZ 24 CASA 73	Ciud. Simón Bolivar	Ibagué	Tolima	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☒ Casado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐
Ibagué	6-12-2002	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	NA	NA

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____	24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros NA.
25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____	

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa:	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
NIT 901372537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	Cra 14 BSur #93-60 Tr-E Ap.201 TORRE A II	IBAGUE

30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: $1.423.500 Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299			22-08-2021	Ayudante de Obra.	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☒ 38. Pagina web: NA.

INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantia del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

Juan J. Tarima
Firma autorizada EMPLEADOR

CRISTIAN David Sanchez
Firma y CC TRABAJADOR

COMFENALCO Subsidio y Aportes
26 AGO 2025
ASESOR 964
Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

CC 1006126497

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN MANUEL HERRERA RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93410561,** se encuentra afiliado/a desde **28/08/2006** 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 14 de agosto 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

Medellín, 13 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93410561	HERRERA RAMIREZ JUAN MANUEL	14/08/2025		Ko177181	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/08/2025 18:55:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 13 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93376650	ARCINIEGAS MONTOYA JORGE ELIECER	14/08/2025		141Gz189	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/08/2025 18:57:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22552960 - 22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☐ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
93410561	Ibague	9-02-1997		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HERRERA	RAMIREZ	JUAN	MANUEL

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N. A	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3502490304		herreraramirezjuanmanuel@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
Cll. 14 # 36-07	Villa Pinzon	IBAGUE	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐	20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
Amago-Guayabal	4-11-1978			N.A	N.A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N.A

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901372537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14 B Sur # 98-60 FORTEZA II Tor. E Ap. 201	IBAGUE

30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: $1423500 Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299			11-08-2025	Ayudante de obra.	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☒ 38. Pagina web: N.A.

INFORMACIÓN DE ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1 TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2 EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

Firma autorizada EMPLEADOR	Firma y CC TRABAJADOR	Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA
Juan Tolima	Juan Manuel Herrera Ramirez CC. 93410.561	COMFENALCO Subsidio y Aportes 19 AGO 2025 ASESOR 5

VIGILADO SuperSubsidio

C-10216207

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9161739	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	93410561	JUANMANUEL HERRERA RAMIREZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 13 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93406528	ROPERO SANTAFE ARNULFO	14/08/2025		20527Z25	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/08/2025 18:52:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22552963- 22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
93.406.528	Ibague'	21-02-1996		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
POPERO	SANTAFE	ARNULFO	

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N.A.	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3139219621		N. A	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
MAZ B CASA 10	Refugio	Ibagué	Tolima	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐
Ibagué	13-12-1977	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N. A	N. A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Tècnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____	24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N. A
25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____	

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901372537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14B Sur #93-60 FORTEZA II Int.E Ap. 201	IBAGUE
		30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com.	

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: $1.423.500 Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
310554			11-09-2025	Ayudante de Obra.	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☐ 38. Pagina web: _____

INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es veridica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

Firma autorizada EMPLEADOR	Firma y CC TRABAJADOR	Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA
Juan J. Triana	ARNULFO POPERO SANTAFE CC. 93.406.528	COMFENALCO Subsidio y Aportes 19 AGO 2025 ASESOR 5

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9161715	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	93406528	ARNULFO ROPERO SANTAFE	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SAAVEDRA AROCA ARNOBIO** identificado(a) con **CC** número **93.387.995** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de mayo de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 14 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110477959	GUTIERREZ CASTRO ELKIN GIOVANNI	15/08/2025		215248U2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/08/2025 19:28:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1116863968	HERNANDEZ DIAZ JESUS ADRIANO	21/08/2025		182Y211W	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/08/2025 17:14:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

TRABAJADOR NUEVO [X] REACTIVACIÓN [ ] ADICIÓN BENEFICIARIOS [X] RAD 22554505-11

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC [X] CE [ ] PPT [ ] TI [ ] OTRO [ ] _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5 Género: M [X] F [ ] Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: [X] Bisexual: [ ] Homosexual: [ ] Otro: _____
1116863969	TAME	4-11-2010		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HERNANDEZ	DIAZ	JESUS	ADRIANO

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad [ ] Tipo:	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia [ ] Familiar [ ] Alquilada [X]
3017375685	NA	Jesushdiaz@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano [X] Rural [ ]
MAZ 3 CAS. 33	Departamental	Ibague	Tolima	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero [ ] Casado [ ] Unión Libre [X] Viudo [ ] Divorciado [ ]	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
TAME	26-09-1992		N.A	N.A.

20. Nivel Escolaridad: Ninguno [ ] Primaria [ ] Bachillerato [ ] Técnico [X] Profesional [ ] Otros _____

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico [ ] Empleado Oficina [ ] Operario [X] Servicios y Vendedores [ ] Sector Agrícola [ ] Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra [ ] Indigena [ ] Resguardo [ ] Afrocolombiano [ ] Palanquero [ ] Otros N.A.

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado [ ] Cabeza familia [X] Desmovilizado [ ] Damnificado [ ] otro [ ] Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa:	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
NIT 901872537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14B Sur # 93-60 (ON) FORTEZA II Tu E Ap 201	IBAGUE
		30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com	

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo [X] Variable [ ]	33. Tipo Contrato Fijo [X] Indefinido [ ]	34. Fecha de ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299	$1423500		20-09-2025	Ayudante de Obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI [ ] NO [X] 38. Pagina web: N.A

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR (BENEFICIARIOS PERMANENTES)

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento **al artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI [X]

Firma y Sello EMPLEADOR

Jesus Adriano Hernandez Diaz CC 1.116.863.969
Firma y CC TRABAJADOR

COMFENALCO Subsidio y Ahorro
21 AGO 2025
Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9182330	20/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116863968	JESUSADRIANO HERNANDEZ DIAZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-08-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 28 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14244436	VARGAS RIOS PABLO	29/08/2025		17324213	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/08/2025 19:10:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.239.38, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22560413-22

Comfenalco TOLIMA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR TRABAJADORES DEPENDIENTES
RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☐ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐

2. No. documento identidad:	3. Lugar de expedición:	4. Fecha de expedición (dd/mm/aaaa):	5. Género: M ☒ F ☐ Otro:	6. Orientación sexual: Heterosexual ☒ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Otro:
14.244.436	Ibagué	1-10-1981		

7. Primer apellido:	Segundo apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:
VARGAS	RIOS	PABLO	

8. Contacto telefónico:	9. Discapacidad: ☐ Tipo:	10. Correo electrónico:	11. Tipo de vivienda:
3229013941	N A	N A	Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒

12. Dirección residencia:	13. Barrio:	14. Municipio:	15. Departamento:	16. Sector:
MAZ B CASA 2	Villamaria	Ibagué	Tolima	Urbano ☒ Rural ☐

17. Lugar de nacimiento:	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil:
Ibagué	03-05-1963	Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐

20. Nivel escolaridad:	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros:	N. A	N A

INFORMACIÓN SECUNDARIA (Datos solicitados por disposición Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación:	24. Pertenencia étnica:
Técnico ☐ Empleado oficina ☐ Operario ☒ Servicios y vendedores ☐ Otros ☐ Cuál:	Comunidad negra ☐ Indígena ☐ Raizal ☐ Afrocolombiano ☐ Palenquero ☐ Otros: N A
25. Condición de vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza de familia ☒ Desmovilizado ☐ Otros ☐ Cuál:	

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y No. Documento Empresa:	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa:
NIT 901872537-2	HOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14 BSur #93-60 FORTEZA II	IBAGUE

30. Correo electrónico Talento Humano:	31. Teléfono contacto Empresa:	32. Salario Trabajador: Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato: Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha ingreso a la empresa (dd/mm/aaaa):	35. Cargo:	36. No. horas laboradas/mes:
holainfraestructura@gmail.com	3105548299	$ 1423500		25-08-2025	Ayudante de obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SÍ ☐ NO ☐ 38. Página web:

INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

39. Tipo documento identidad: CC ☐ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐

40. No. documento identidad:	41. Lugar de expedición:	42. Fecha de expedición (dd/mm/aaaa):	43. Género: M ☐ F ☐ Otro:

44. Primer apellido:	Segundo apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:

45. No. Celular:	46. Discapacidad: ☐ Tipo:	47. Correo electrónico:	48. Cónyuge ☐ Cuidador ☐ Compañero(a) ☐ Ley 2225 de 2022

49. Trabaja:	50. Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aaaa):	51. Recibe Subsidio por parte de otra Caja de Compensación:
SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐ Cual:

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	No. Documento Identidad	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SÍ	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, Dependiente por custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al artículo 37 de la ley 21 de 1982 en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario.

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SÍ ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
02 SEP 2025
ASESOR 5

Firma autorizada EMPLEADOR

Pablo Vargas Rios CC. 14.244.436
Firma y CC TRABAJADOR

Firma y sello COMFENALCO TOLIMA

C-10218207

COMFENALCO TOLIMA

Original - Subsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015402729	2|9|0|8|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARGAS	RIOS	PABLO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	14244436	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE		0|3|0|5|1|9|6|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

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

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 8 3 16 IMTERLAKEN		3229013941	PABLOVARI63@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
TOLIMA	IBAGUE	170	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO	VSCMFLORID - VSLAFLORID
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	NIT	901872537	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
FORTEZZA II TO E AP 201	3105548	MOLAINFRAESTRUCTURA@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE

No de Radicacion
4015402729

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|5|0|8|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

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

X.ANEXOS

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

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

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARCINIEGAS MONTOYA JORGE ELIECER** identificado(a) con **CC** número **93.376.650** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

22 552957 - 22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento Identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
93376650	IBAGUÉ	5-10-1982		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ARCINIEGAS	MONTOYA	JORGE	ELIECER

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N.A	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3022653356		arciniegasjorge81@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
MZ F CASA 17	El Bosque	Ibagué	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐
Piñalito	04-05-1969	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N.A	N.A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N.A

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901872537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14 B Sur # 93-60 FORTEZA II Tor. E Apto. 201	IBAGUE

30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299	$1423500		11-08-2025	Maestro de Obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☐ 38. Pagina web: _____

INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1 TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2 EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
19 AGO 2025
ASESOR 5

Juan J Triana
Firma autorizada EMPLEADOR

Jorge Eliecer Arciniegas Montoya
Firma y CC TRABAJADOR
CC. 93.376.650

Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

VIGILADO SuperSubsidio

C-10216207

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARRROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9161754	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	93376650	JORGEELIECER ARCINIEGAS MONTOYA	1423500	MAESTRO DE OBRA	2025-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015315122	1|5|0|8|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SAAVEDRA	AROCA	ARNOBIO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	93387995	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE		0|4|0|1|1|9|7|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MZ J CA 37 TULIO VARON		3124898586	ARNOBIO.SAAROCA@GMAIL.COM

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CADIZ - VS MACARENA	VSCADIZ - VSMACARENA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	NIT	901872537	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
FORTEZZA II TO E AP 201	3163319	MOLAINFRAESTRUCTURA@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE

No de Radicacion
4015315122

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|3|0|8|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
SAAVEDRA	**AROCA**	**ARNOBIO**	

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
93387995	RC TI **X** CE PA	**1972 01 04**	**X** F	**2025 15 08**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿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
2. ¿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
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: ARNOBIO SAAVEDRA AROCA identificado con el documento de identidad: C No. 93387995, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico arnobio.saaroca@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: ARNOBIO SAAVEDRA AROCA
Número de identificación: 93387995

Fecha de diligenciamiento
2025 15 08

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 93387995

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





Medellín, 14 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93387995	SAAVEDRA AROCA ARNOBIO	15/08/2025		Sk144219	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/08/2025 19:34:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22552950-22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☒

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
93.397.995	IBAGUE	11-02-1991		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SAAVEDRA	AROCA	ARNOBIO	

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N.A	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3124995586		N.A	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
MZ J CASA 37	TULIO VARON	IBAGUE	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐	20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
ORTEGA	4-01-1972			N.A	N.A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N A

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT.	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901872537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S.	CRA. 14B Sur #93-60 FORTEZA II TRE Apto. 201	IBAGUE

30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☐ Indefinido ☒	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299	$1423500		13-08-2025	Ayudante Obra.	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☒ 38. Pagina web: N.A

INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
19 AGO 2025
ASESOR 5

Juan Tirana
Firma autorizada EMPLEADOR

Arnobio Saavedra Aroca CC 93.397.995
Firma y CC TRABAJADOR

Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

22552941-22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
1110477959	IBAGUE	19-11-2006		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GUTIERREZ	CASTRO	ELKIN	GIOVANNI

8. Contacto telefónico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N A	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3222863161		N A	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
CRA 10 #43-23	CALARCA	IBAGUE	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐
IBAGUE	13-11-1988	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N A	N A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☒ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agrícola ☐ Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐ Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros N A

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☒ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
NIT 901872537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	CRA 14 B SUR #93-60 FORTEZA II Tor E Ap.701	IBAGUE
		30. Correo electronico talento humano: mola.infraestructura@gmail.com	

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299	$1423500		12-08-2025	Ayudante de Obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☒ 38. Pagina web: N. A

INFORMACION DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
19 AGO 2025
ASESOR 5

Juan Tolima
Firma autorizada EMPLEADOR

KEVIN GIOVANNI GUTIERREZ CASTRO CC. 1110477959
Firma y CC TRABAJADOR

Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

C-10216207

VIGILADO SuperSubsidio

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado D D M M A A A A

187820358

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectivo; C. Institucional; D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo X; B. Subsidiado

4. Continuación solidaria: Si No

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X; B. Cabeza de Familia; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado

7. Código (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
Gutierrez	Castro	elkin	giovanni

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1110477959	Femenino / Masculino X	F M X T NB Otro		CO

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Ibague Colombia	Tolima	Ibague	13/11/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura.	Proteccion	1423500	

26. Residencia: Dirección: Cra 10 #43-23 B/Calarca — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3226316 — Correo Electrónico: Coustrotara0@gmail.com

Departamento: Tolima — Municipio / Distrito: Ibague — Localidad / Comuna: — Zona: 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 (Femenino / Masculino)	31. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	32. Nacionalidad

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

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

35. Apellidos y nombres: 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 (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN (Si / No)	48. Clasificación SISBEN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Si / No — Categoría de discapacidad)	50. Incapacidad permanente (Si / No)
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			

A. AFILIACIÓN

OFEX

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Cantromedico Altamira / arriscalad	
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)
Mola in Fraestrutu	Nit.	901872537	

59. Ubicación
Dirección: Cra 14 b Sur # 93-60 Cg Fatez II
Teléfono fijo o Celular:
Correo Electrónico:
Departamento: Tolima
Municipio / Distrito: Ibague

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
	12 08 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [X] 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.
- [X] 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
elkin Gutierrez	Angela Arango

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 artículo 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

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

E.P.S. Sanitas
RECIBIDO EN VENTANILLA EPS

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			12 08 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
Nelson Avila		93131407

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

8. REPORTE DE NOVEDADES

Powered by CamScanner

Medellín, 14 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1109382236	BRAVO RAMIREZ JACKSON STIK	15/08/2025		23591181	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/08/2025 19:37:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22 552955 - 11

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO [X] REACTIVACIÓN [ ] ADICIÓN BENEFICIARIOS [ ]

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC [X] CE [ ] PPT [ ] TI [ ] OTRO [ ] _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M [X] F [ ] Otro:	6. Orientación Sexual: Heterosexual: [X] Homosexual: [ ] Bisexual: [ ] Otro:
1109382236	Ameno-Cuaykal	16-10-2024		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BRAVO	RAMIREZ	JACKSON	STIK

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad [ ] Tipo:	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia [ ] Familiar [ ] Alquilada [X]
3243689300	N.A	N.A	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano [X] Rural [ ]
MAZ 9 CASA 3	Departamental	Ibagué	Tolima	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero [X] Casado [ ] Unión Libre [ ] Viudo [ ] Divorciado [ ]
LERIDA	11-10-2006	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno [ ] Primaria [ ] Bachillerato [X] Técnico [ ] Profesional [ ] Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N.A	N.A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico [ ] Empleado Oficina [ ] Operario [X] Servicios y Vendedores [ ] Sector Agricola [ ] Otros _____

24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra [ ] Indigena [ ] Resguardo [ ] Afrocolombiano [ ] Palanquero [ ] Otros N.A

25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado [X] Cabeza familia [ ] Desmovilizado [ ] Damnificado [ ] otro [ ] Cual _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT.	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901872537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS	cra 14B Sur # 93-60 TORRE ZA II TH-E Apto 701	IBAGUE

30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo [X] Variable [ ]	33. Tipo Contrato Fijo [X] Indefinido [ ]	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105548299	$1423500		13-08-2025	Ayudante de Obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI [ ] NO [X] 38. Pagina web: N.A

INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantia del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1 TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2 EN CASO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI [X]

Firma autorizada EMPLEADOR	Firma y CC TRABAJADOR	Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA
	JACKSON STIK BRAVO R. CC. 1109382236	COMFENALCO Subsidio y Aportes 19 AGO 2025 ASESOR 5

VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 13 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA POLIDEPORTIVOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110551087	TORRES CARRETERO JULIO CESAR	14/08/2025		199156B2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/08/2025 18:50:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.201.156, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO SAS identificado con NIT número 901872537 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9162327	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1109382236	JACKSONSTIK BRAVO RAMIREZ	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-08-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR TORRES CARRETERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.551.087**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

22 SSL29-11-22

Comfenalco TOLIMA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO
NIT. 890.700.148-4

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES

RECUERDE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE CAMPOS DEL FORMULARIO

TRABAJADOR NUEVO ☐ REACTIVACIÓN ☒ ADICIÓN BENEFICIARIOS ☐

Código: FO-SUB
Fecha: Marzo de 2024
Versión: 14
S.G.C.

INFORMACIÓN TRABAJADOR

1. Tipo documento Identidad: CC ☒ CE ☐ PPT ☐ TI ☐ OTRO ☐ _____

2. No. documento identidad:	3. Lugar Expedición:	4.Fecha Expedición(dd/mm/aaaa)	5. Género: M ☒ F ☐ Otro: _____	6. Orientación Sexual: Heterosexual: ☒ Bisexual: ☐ Homosexual: ☐ Otro: _____
1.110551087	IBAGUE	18-09-2012		

7. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TORRES	CARRETERO	JULIO	CESAR

8. Contacto telefonico:	9. Discapacidad ☐ Tipo: N.A.	10. Correo Electrónico:	11. Tipo Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada ☒
3106106064		julio.torres.c93@gmail.com	

12. Dirección Residencia	13. Barrio	14. Municipio	15. Departamento	16. Sector Urbano ☒ Rural ☐
CRA 4 B BIS # 40-32	LA FRANCIA	IBAGUE	TOLIMA	

17. Lugar de nacimiento	18. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19. Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐
SALDAÑA	17-12-1993	

20. Nivel Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otros _____	21. Pasatiempos:	22. Deportes que prefiere:
	N.A	N.A

INFORMACIÓN SECUNDARIA
(Datos solicitados por disposición de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

23. Ocupación: Técnico ☐ Empleado Oficina ☐ Operario ☐ Servicios y Vendedores ☐ Sector Agricola ☐ Otros _____	24. Pertenencia Etnica: Comunidad Negra ☐ Indigena ☐ Resguardo ☐
25. Condición de Vulnerabilidad: Desplazado ☐ Cabeza familia ☐ Desmovilizado ☐ Damnificado ☐ otro ☐ Cual _____	Afrocolombiano ☐ Palanquero ☐ Otros _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

26. Tipo y N° Documento Empresa: NIT.	27. Razón Social:	28. Dirección Empresa:	29. Municipio Empresa
901372537-2	MOLA INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S.	Cra. 14 B Sur # 93-60 FORTEZA II Tor. E Apto. 701	IBAGUE
		30. Correo electronico talento humano: molainfraestructura@gmail.com	

31. Teléfono Contacto Empresa	32. Salario Trabajador: Fijo ☒ Variable ☐	33. Tipo Contrato Fijo ☒ Indefinido ☐	34. Fecha de Ingreso a la Empresa (d/m/aa)	35. Cargo:	36. Número Horas Laboradas /Mes:
3105549299	$1423500		11-09-2025	Ayudante de obra	220

37. Aplica Ley de Veteranos: SI ☐ NO ☒ 38. Pagina web: N.A

INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

52. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Tipo	# Documento identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento (d/m/aa)	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Parentesco (Hijo, Hijastro, Madre, Padre, Hermano, dependiente por Custodia)

Observaciones Comfenalco Tolima:

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es verídica y ha sido revisada por la empresa y trabajador, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, así como autorizo que se realicen los cruces correspondientes con otras Cajas para verificación de la información y pago de subsidio, me comprometo a dar cumplimiento al **artículo 37 de la ley 21 de 1982** en lo que respecta a reportar a Comfenalco cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario

IMPORTANTE: PARA CULMINAR EL PROCESO DE AFILIACION POR FAVOR DILIGENCIAR AL RESPALDO DE ESTE FORMULARIO:
1. TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES
2. EN CASO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS FORMATO DECLARACION JURAMENTADA

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI ☒

COMFENALCO Subsidio y Aportes
19 AGO 2025
ASESOR 5

Juan J. Tolana
Firma autorizada EMPLEADOR

JULIO CESAR TORRES CARRETERO CC. 1110551087
Firma y CC TRABAJADOR

Firma y Sello COMFENALCO TOLIMA

C-10216207

VIGILADO Supersubsidio

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado D D M M A A A A

187820365

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual / Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

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
Torres	Carretero	Julio	Cesar

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1110551087	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	CO

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
Saldaña Colombia	Tolima	Ibague		17 12 1993

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
Sura	Porvenir	1423500	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Cra 4bis # 40-32B/La Francia		
Teléfono Celular	Correo Electrónico	
3106106664	julio.torres.c93@gmail.com	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Tolima	Ibague		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			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	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			

A. AFILIACIÓN

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900 156 826-1 100264458 Sku:23572

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Centromedico altamira /asistencial	
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)
Molain Fraestructura	Nit	901872537	

59. Ubicación
Dirección: Cra 14 b Sur # 93-66 Cas Fortaza II — Teléfono fijo o Celular:
Correo Electrónico: — Departamento: Tolima — Municipio / Distrito: Ibague

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
	11 08 2025	Código.	

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 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.
- [x] 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. de 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
Julio Torres	Angela Arango

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 artículo 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

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Segundo Nombre

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

SEPTIMA 15 AGO 2025

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Wilson avila		9313140

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

CHARLAS DE SEGURIDAD

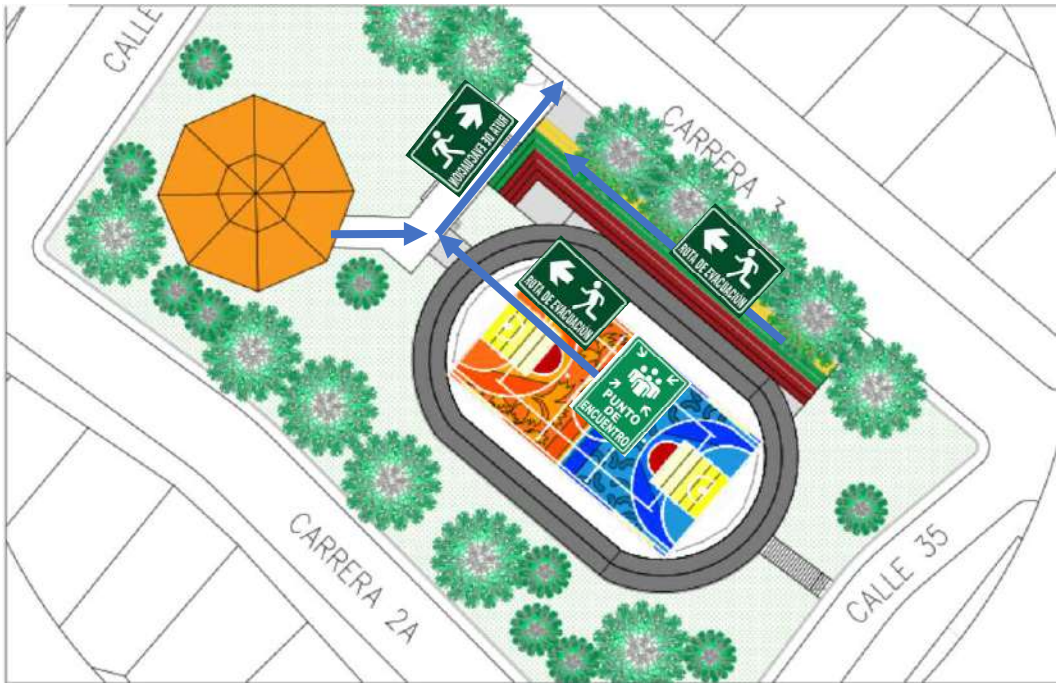
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA / CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS		**CRONOGRAMA DE CHARLAS SST MES AGOSTO 2025**			
JULIO				**1/08/2025**	**2/08/2025**
				Induccion al proyecto	Que es un accidente y como reportarlo
4/08/2025	**5/08/2025**	**6/08/2025**	**7/08/2025**	**8/08/2025**	**9/08/2025**
Señalizacion perimetral	Reporte de enfermedades	Inspecciones locativas	Inspecciones de herramientas manuales	Inpecciones de equipos y herramientas	Inspecciones de maquinaria
11/08/2025	**12/08/2025**	**13/08/2025**	**14/08/2025**	**15/08/2025**	**16/08/2025**
Estrés laboral	Que es el sg-sst	COPASST	Politicas en seguridad	Manejo ambiental	Manejo social
18/08/2025	**19/08/2025**	**20/08/2025**	**21/08/2025**	**22/08/2025**	**23/08/2025**
Pausas activas	Pausas pasivas	Condiciones inseguras	Riesgos laborales	Actos inseguros	Hidratacion
25/08/2925	**26/08/2925**	**27/08/2925**	**28/08/2925**	**29/08/2925**	**30/08/2925**
Habitos saludables	Cuidaddo con animales en la zona	Riesgo electrico	Riesgo locativo	Riesgo biomecanico	Riesgo fisico

PLAN DE EMERGENCIAS

PLAN DE EMERGENCIAS

Durante este periodo de agosto del presente año se han realizado charlas e identificación de las rutas de evacuación y punto de encuentro, adicional a esto se conforma la brigada de emergencias quedando de la siguiente manera

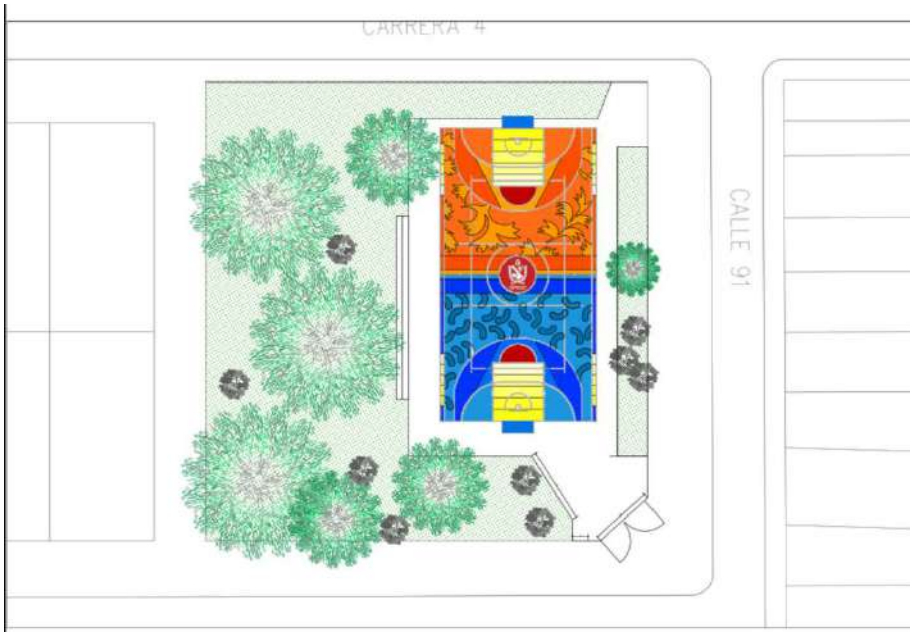
POLIDEPORTIVO DEPARTAMENTAL



POLIDEPORTIVO AMERICA



POLIDEPORTIVO ATOLSURE



ANEXO. 1 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ATS

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)				
SST-FR-01			08/08/2025. V01	
ACTIVIDAD:	Demolición de placas de concreto, Resane de escalones, Lavado de muros,			
RUTINARIO: [V]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS		
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL	AL 16 DEL MES DE 08 DE 2025		
PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	Si
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	Si
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonia, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	Si
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
SST-FR-01		08/08/2025. V01		
ACTIVIDAD:	Demolición de placas de Concreto, Resane de escalones, Taqueado de muros y retiro de escombros			
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS		
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL 08 AL 16 DEL MES DE 08 DE 20 25			
PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, Inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	Si
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	Si
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspaccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnologico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	Si
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Veridaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)				
SST-FR-01			08/08/2025. V01	
ACTIVIDAD:	Demolicion de placa, Recogida de escombros, Excavacion para Sendero peatonal, limpieza de Sumideros			
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS		
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL 08 AL 16 DEL MES DE 08 DE 2025			
PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Contaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la vía, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras,-Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	N/A	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	SI
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda		
FIRMA							

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Julio Cesar Torres	1110551087	Ayudante
	ARNULFO ROPERO		AYUDANTE
	Jackson Stic Vanon Ramirez		Ayudante

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL 08 AL 16 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Laranglitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Laranglitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos Inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)		CONSORCIO
SST-FR-01	14/05/2025. V01	

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	**RIESGO FISICO**;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP); Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	**RIESGO BIOLOGICO**:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	SI
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan	Jonathan R	—
FIRMA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan ramirez portela	1.110.501.580	Insp. Obra:

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

ACTIVIDAD:	Demolicion de placas, Retiro de escombros, Aplicación de Concreto		
RUTINARIO: ☑	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 08 AL 23 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	No
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	No
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	No
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	Si
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	No
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	No
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).		CASCO DE SEGURIDAD	
PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA	
ARNES DE SEGURIDAD		BOTAS DE SEGURIDAD	
GAFAS DE SEGURIDAD		EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	
GUANTES DE SEGUIRDAD		OTRO, CUAL?	

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS):

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	JorgeA	Jorge A	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	
FIRMA	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Mapelo Sanhafo	93-406528	Ayudate
	Julio Cesar Torres	1105510087	
	Cristian Camilo Guzman	1110180596	Ayudante
	Jesús Adriana Hernandez Diaz	1116863968	Ayudante

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 08 AL 23 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SINO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de Ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Atumdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases,y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO

SST-FR-01	14/05/2025, V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	SI
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	—
FIRMA	(firma)	(firma)	(firma)	(firma)	(firma)	(firma)	—

REPRESENTANTE INSPECTOR O COORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos H Parada	
FIRMA	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos Parada	Carlos H Parada	

PERSONAL QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan Ramirez Portela	1.110.501.580	Insp. Obra

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

ACTIVIDAD:	Aplicación de Concreto, Armados de acero		
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL 30 DEL MES DE 09 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	No
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	No
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	No
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	Si
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	No
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	No
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	
FIRMA	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	JULIO Cesar Torres	1110551087	Ayudante
	ARNULFO ROPERO S	93-406528	Ayudante
	Cristian Camilo Guzman	1110480556	ayudante
	Jefferson Jesus Adriano Hernandez	1116863968	Ayudante Practico

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO:	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL 30 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de Ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la vía, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025, V01	

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP); Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	SI
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan	Jonathan R	—
FIRMA	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos H Pinedo	
FIRMA	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos H Pinedo	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
jonathan ramirez portela	1.110.501.580	Insp. Obra.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	Si	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge Arciniega J	—
FIRMA							—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	—
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	—

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

FIRMAS TRABAJADORES	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
	Julio Cesar Torres	1110551087	Ayudante
	Adolfo Rodelo	93-406528	Ayudante
	Juan Manuel [illegible]	93 410 560	Oficial
	Jorge Arciniega	93.376[illegible]	[illegible]
	Elkin Giovanni Gutierrez	1110477459	Ayudante

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025, V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL 08 AL 16 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, Inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de Ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO

SST-FR-01	14/05/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	**RIESGO FISICO**;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	**RIESGO BIOLOGICO**:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	NO
GUANTES DE SEGURIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	
FIRMA	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	

REPRESENTANTE INSPECTOR O COORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan ramirez portela	1.110.501.580	Insp. Obra.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

ACTIVIDAD:	Demolición de Concreto, Retro de escombros		
RUTINARIO: Y	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 08 AL 23 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la via y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	No
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	No
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	No
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia),Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	No
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	No
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	No
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	No
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)				
SST-FR-01			08/08/2025. V01	
TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).			
ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	No	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Juan Idarraga	1042866487	Oficial
	Andres Quiroz	1069759137	OF
	Kevin Rivera	1110563577	AYUDANTE
	Juan Manuel Hoyos	9340350	OF
	Cristian David Sanchez Gomez	1006.136.493	Cristian David Sanchez Gomez

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 08 AL 23 DEL MES DE 03 DE 2026		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehiculos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, Inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO:Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación. Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ansiedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)	CONSORCIO
SST-FR-01	14/05/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	**RIESGO FISICO**;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	**RIESGO BIOLOGICO**:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	NO
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	
FIRMA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan romero portela	1.110.501.580	Insp. Obra.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
SST-FR-01		08/08/2025. V01		
ACTIVIDAD:	Nivelación del suelo, Relleno con recebo, Aplicación de Concreto			
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS		
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL 30 DEL MES DE 08 DE 2025			
PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	No
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	No
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	No
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	No
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	No
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	No
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones ;de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	No
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO PESIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	NO

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	
FIRMA	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Cristian David Sanchez Gomez	1006.126.497	Ayudante
	Juan Manuel Hoyos R.	93405 60	Oficial

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRÁS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: X	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL 30 DEL MES DE 08 DE 20 25		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SINO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, Inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion; Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la vía, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)	CONSORCIO
SST-FR-01	14/05/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP)

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	NO
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	jonathan R	jonathan R	jonathan R	Jonathan R	jonathan R	
FIRMA	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
jonathan romero portela	1.110.501.580	Insp. Obra.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO FELIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01 | 08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	N/A	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	—	—
FIRMA						—	—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	—	—
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	Carlos H Pineda	—	—

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Jhor Harold Saavedra Garcia Arnibio Saavedra	1104 936 393 93387995	Ayudante Practico ayudante practico

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: ☑	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 11 DEL 08 AL 16 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SINO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Laranglitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Laranglitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases,y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Contaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)				CONSORCIO
SST-FR-01			14/05/2025, V01	
TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo). Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)			
ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	NO
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	NO

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R.	Jonathan R.	Jonathan R.	Jonathan R.	Jonathan R.	Jonathan R.	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O COORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos Pinedo	Carlos H Pinedo	
FIRMA							

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan manuel Pertuz	1.110.509.382	Esp. Obras.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

ACTIVIDAD:	Demolición de placas de Concreto, Resane de escaleras, Lavado de muros		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 08 AL 23 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	NO
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de Ingenieria.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonia, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	NO
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	NO
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)	CONSORCIO DEPORTIVOS COMUNAS
SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	No	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	—
FIRMA							—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	
FIRMA	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Emilio Garcia R	Oficial	Oficial
	Juan Idarraga	7944907	Oficial
	Juan David Rojas	1.112.57?.515	
	Juan Idarraga	11429648?	Oficial

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: ☑	NO RUTINARIO: ☐	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 18 DEL 04 AL 23 DEL MES DE 04 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la vía, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025. V01	

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)			
ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	SI	CASCO DE SEGURIDAD	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	PROTECCION AUDITIVA	SI
ARNES DE SEGURIDAD	NO	BOTAS DE SEGURIDAD	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	NO
GUANTES DE SEGUIRDAD	SI	OTRO, CUAL?	NO

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	
FIRMA							

REPRESENTANTE INSPECTOR O COORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan ramirez portela	1.110.501.580	Insp. Obra.

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

ACTIVIDAD:	Retiro de mallas del encerramiento, Nivelación del terreno Aplicacion de Concreto		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL DEL MES DE 30 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SI/NO
MOVILIZACION VEHICULAR	TRANSITO : Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehiculos, equipos, animales en la via y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehiculo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	Si
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	No
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	RIESGO PSICOSOCIAL Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonia, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingenieria.	Si
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frio),Radiaciones ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	Si
	RIESGO PSICOSOCIAL Caracteristicas del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos) .	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Ancledad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	No
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caídas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la via y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	No
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	Si

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-01	08/08/2025. V01

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frio.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAS (EPP).

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	No	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	Si
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	—

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	Jorge A	—
FIRMA							—

REPRESENTANTE INSPECTOR O CORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	—
FIRMA	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos M Pineda	Carlos Pineda	Carlos M Pineda	—

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

	Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
FIRMAS TRABAJADORES	Juan Idarraga	1112464847	Oficial
	Arnulfo Arnulfo Lopero	93-406-28	Ayudante
	Juan David Rojas Ortiz	1112.579.215	Oficial

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)			CONSORCIO
SST-FR-01		14/05/2025. V01	
ACTIVIDAD:	INSPECCION DE OBRAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, AREA OFICINA Y TECNICA(INGENIEROS CIVILES, TOPOGRAFOS, CADENEROS) AMBIENTAL, SST Y SOCIAL		
RUTINARIO: [X]	NO RUTINARIO: [ ]	EMPRESA: CONSORCIO POLIDEPORTIVO COMUNAS	
FECHA	SEMANA DEL 25 DEL 08 AL 30 DEL MES DE 08 DE 2025		

PASOS DETALLADOS DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES Y RECOMENDACIONES	APLICA SINO
MOVILIZACION VEHICULAR	**TRANSITO :** Colisiones, Volcamientos, Varadas,Obstáculos,Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, daños a vehículos, equipos, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Técnicas de manejo defensivo, inspección preoperacional del vehículo. El vehículo utilizado debe cumplir con las condiciones mecánicas y de seguridad vial. Cumplir con señales de transito	SI
	RIESGO BIOMECANICO: Posturas, movimientos forzados, movimientos repetitivos,Manipulación de cargas	Golpes, Laceraciones, hernias, dolores de espalda, lumbagos.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Personal capacitado en manejo manual de cargas. Máximo peso a levantar 25Kg por persona.	SI
	RIESGO BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO (ATS, CHARLA, ASISTENCIA, ENTRE OTROS).	**RIESGO PSICOSOCIAL** Condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc).	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia.	Divulgación procedimientos, elaboración y divulgación del ATS, verificación de EPP a usar, Controles de ingeniería.	SI
SUPERVISION DE ACTIVIDADES (RECORRIDO EN OBRA)	**RIESGO BIOLOGICO:**Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Iluminación (luz visible por exceso o eficiencia).Vibración (Cuerpo entero, segmentaria). Temperaturas extremas (calor y frío),Radiaciones Ionizantes (Rayos x, gama, beta y alfa).	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Agresividad, Absentismo, Desmotivacion,calambres, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Lumbalgia, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, adecuar el área con una buena iluminación, Uso de dotacion.	SI
	RIESGO QUIMICO Polvos inorgánicos , gases y vapores, humos, material particulado	Irritacion, Cefalea, Fatiga, Alteracion respiratoria, Rinitis, Amigdalitis,Rinitis,	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado,Uso de dotacion.	SI
	RIESGO PSICOSOCIAL Características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea (Carga mental, Contenido de la tarea, Demandas emocionales, Sistemas de control, Definición de roles, Monotonía, Etc), Jornada de trabajo (Pausas, Trabajo nocturno, Rotación, Horas extras, Descansos)	Estrés, Depresion, Dolor muscular, Dolor de espalda, Anciedad, Cefalea, Cansancio, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones, Autocuidado	SI
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada.	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	SI
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO ELECTRICO: Instalaciones eléctricas locativas en mal estado, Instalaciones recargadas, Equipos y Herramientas eléctricas, Cables energizados	Paralizacion de la respiracion, Perdida del conocimiento, Quemaduras, Nauseas, Paro cardiaco, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Verificacion del estado y las adecuadas conexiones de los equipo	SI
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	SI
	RIESGOS DE SEGURIDAD Tecnológico, tareas de alto riesgo (Trabajos en Espacios Confinados o alturas), Público (Robos, Atracos,Asaltos, Atentados, Desorden público, Etc.).	Fatiga, Cortes, Irritacion, Estrés, Depresion, Paralizacion de la respiracion, Cefalea, Golpe, Lesiones, Moretones, Hematomas, Fracturas, Ansiedad, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	SI
	RIESGO DE TRANSITO : Atropellamientos.	Choque vehicular, lesiones personales, animales en la vía y mal estado de la carretera.	Cumplir con el estándar de peatones en la via, autocuidado.	SI
	RIESGOS NATURALES: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Precipitaciones y tormentas electricas	Ansiedad, Depresion, Estrés, Fatiga, Aislamiento, Agresividad, Absentismo, Muerte.	Autocuidado, conocimiento del plan de emergencia.	SI

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)		CONSORCIO
SST-FR-01	14/05/2025. V01	

TOMA DE MEDIDA (MANIPULACION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS) Y VERIFICACION	RIESGO FISICO;Ruido (Impacto intermitente y continuo), Temperaturas extremas (calor y frío.	Perdida Auditiva, Irritacion, Cefalea, Aturdimiento, Estrés, Ansiedad, Taquicardia, Fatiga ocular, Cansancio, Nauseas, Vomito, Deshidratacion, Agotamiento, Sudoracion, Alteracion respiratoria, Golpe de calor.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado, Uso de dotacion.	Si
	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
	RIESGO BIOMECANICO Postura Prolongada,Movimientos repetitivo,Manipulación de cargas	Dolor lumbar, Varisis, Cefalea, Cansancio, Irritacion, Apatia, Muerte.	Pausas activas, capacitaciones Autocuidado	Si
	RIESGO LOCATIVO (Almacenamiento, superficies de trabajo (Irregularidades, Deslizantes, con diferencia del nivel) Condiciones :de orden y aseo, caidas de objeto).	Tropezones, Resbalones, Caidas, Golpes, Cortaduras Orden y aseo, Moretones, Hematomas, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP), Autocuidado, Inspeccionar el área antes de iniciar labores, tener en cuenta la señalización correspondiente para la ejecución de la tarea	Si
	RIESGO MECANICO(Elementos de máquinas, Herramientas, Piezas a trabajar, Materiales proyectados sólidos o fluidos.	Golpes, Cortes, Atrapamiento, Amputaciones, Contusiones, Abrasiones, Laceraciones, Lesion osteo-articular, Impacto.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si
ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	RIESGO BIOLOGICO:Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Fluidos o excrementos.	Gripa, Cefalea, Malestar general, Larangitis, Fiebre, Hematoma, Moreton, Muerte.	Uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP) y Autocuidado.	Si

EQUIPO Y ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD (EPP)

ROPA DE TRABAJO ADECUADA (Camisa, Jeans).	Si	CASCO DE SEGURIDAD	Si
PROTECCION RESPIRATORIA	Si	PROTECCION AUDITIVA	Si
ARNES DE SEGURIDAD	No	BOTAS DE SEGURIDAD	Si
GAFAS DE SEGURIDAD	Si	EXTINTOR DE FUEGO Y BOTIQUIN	No
GUANTES DE SEGUIRDAD	Si	OTRO, CUAL?	No

FIRMAS PERSONAL QUE APRUEBA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

RESIDENTE O INSPECTOR

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R	Jonathan R.	
FIRMA	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	

REPRESENTANTE INSPECTOR O COORDINADOR SST

FECHA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	
FIRMA	Carlos H Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos H Pineda	

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO/ACTIVIDAD

Nombre y apellido	CEDULA	CARGO
Jonathan ramirez partida	1.110.501.380	Esp. Obras.

ANEXO 2. CHARLAS DE SEGURIDAD

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07 | 15/07/2025 V01

TEMAS CHARLAS	Inducción, COPASST, Accidente de trabajo, Políticas SST, Condición Insegura Que es SG-SST, Manejo ambiental, Manejo Social
SEMANA	DEL DIA LUNES 12 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 16 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: 12-08-25 MARTES	DIA: 13-08-25 MIERCOLES	DIA: 14-08-25 JUEVES	DIA: 15-08-25 VIERNES	DIA: 16-08-25 SABADO	DIA: DOMINGO
1	Jhor Harold Saavedra	Axudante Pratico	FIMA	—	Jhor Harold	Jhor Harold	Jhor Harold	Jhor Harold.	Jhor Harold	—
2	arnobio saavedra	ayudante	FIMA	—	—	arnobio	arnobio	arnobio	arnobia	—
3			FIMA							
4			FIMA							
5			FIMA							
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos M Pineda Polideportivo America

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07	15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Inducción, COPASST, Ambiente de trabajo, Politicas SST, Condiciones Insegura, Que es SG-SST, Manejo Ambiental, Manejo Social
SEMANA	DEL DIA LUNES 11 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 16 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Cristian Sanchez	Ayudante	FIMA	Cristian Sanchez	Cristian San	Cristian sanchez	Cristian sanchez	Cristian Sanchez	Cristian sanchez	—
2	Juan Herrera	Operario	FIMA							—
3	Cristian sanchez	AYUDANTE	FIMA	Cristian sanchez	—	—	—	—	—	—
4			FIMA							
5			FIMA							
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda Poldeportivo Jardin Atolsure

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07 | 15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Actos inseguros, Autocuidado, Condiciones inseguras, Riesgo laboral Condiciones inseguras, hidratación
SEMANA	DEL DIA LUNES 18 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 23 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Juan Idarraga	Oficial	FIMA			—	—	—	—	—
2	Andres palma	oficial	FIMA	palma	palma	palma	—	—	—	—
3	Kevin Rivera	ayudante	FIMA				—	—	—	—
4	Jairo Herrera	Oficial	FIMA							—
5	Jonathan Ramirez	Resp. Obra	FIMA	—						—
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							

FIRMA

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda Polideportivo Jardin Altolsure

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07	15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Habitos Saludables, Cuidado con animales de la zona, Riesgo electrico, Riesgo locativo, Riesgo biomecanico, Riesgo fisico
SEMANA	DEL DIA LUNES 25 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 30 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Juan Manuel Hoyos	Operario	FIMA							—
2	Cristian Sanchez	Ayudante	FIMA							—
3	Jackson Ramirez	Ayudantes	FIMA	—	—	—	Jackson	Jackson	Jackson	—
4			FIMA							
5			FIMA							
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda "Polideportivo Jardin Atolsure"

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07	15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Inducción, COPASST, Accidente de trabajo, Políticas SST, Condiciones Inseguras Que es SG-SST, Manejo ambientales, Manejo Social
SEMANA	DEL DIA LUNES 12 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 16 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: 12-08-25 MARTES	DIA: 13-08-25 MIERCOLES	DIA: 14-08-25 JUEVES	DIA: 15-08-25 VIERNES	DIA: 16-08-25 SABADO	DIA: DOMINGO
1	Julio Torres	Ayudante	FIMA	—						—
2	ANNUHerrera	Ayudante	FIMA	—						—
3	JACKS	Ayudante	FIMA	—	—	Jackson	Jackson	Jackson	Jackson	—
4	ANNUBorrero	Ayudanta	FIMA	—						—
5	JACKSONRGPUNO		FIMA	—	—	—	—	—	—	—
6	Julio Torres	Ayudante	FIMA	—	—	—		—	—	—
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos M Pineda Polideportivo Departamental

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07 | 15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS: Actos inseguros, Autocuidado, Condiciones inseguras, Riesgo laboral, Condiciones inseguras, hidratación

SEMANA: Martes DEL DIA LUNES 19 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 23 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Ropale	Ayudante	FIMA	—						—
2	Julio	Ayudante	FIMA	—			—	—	—	—
3	Jonathan Ramirez	Resp. Obra	FIMA	—	—					—
4	Cristian Guzman	ayudante	FIMA	—	—				—	—
5	Jesús Adriano Hernandez	ayudante	FIMA	—	—					—
6	Cristian Guzman	ayudante	FIMA	—	—	—	—	—	—	—
7	Cristian Sanchez	ayudante	FIMA	—	—	—	—			—
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							

FIRMA

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR: Carlos Mano Pineda Polideportivo Departamental

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07 | 15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Habitos Saludables, Cuidado con animales de la zona, Riesgo electrico, Riesgo locativo, Riesgo biomecanico, Riesgo fisico
SEMANA	DEL DIA LUNES 25 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 30 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Jesús Adriano Herman	Ayudante 1°	FIMA	JHH	JHH	JHH	JHH	JHH	JHH	—
2	Cristian Guzmán	ayudante	FIMA							—
3	ARNULFO ROMO	AYUDANTE	FIMA							—
4	Julio Cesar	ayudante	FIMA							—
5	Pablo Varga	AYUDANTE	FIMA							—
6	Pablo Varga		FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda Polideportivo Departamental

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07	15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Pausas activas, Condiciones inseguras, Riesgos laborales, actos inseguros hidratacion
SEMANA	DEL DIA LUNES 18 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 23 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Juan Noriega	Oficial	FIMA							—
2	Juan David Rojas	oficial	FIMA							—
3			FIMA							
4			FIMA							
5			FIMA							
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda Polideportivo America

GESTION DE TALENTO HUMANO
CONTROL ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS

CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS

TH-FR-07	15/07/2025. V01

TEMAS CHARLAS	Habitos Saludables, Cuidado con animales en la zona, Riesgo electrico, Riesgo locativo, Riesgo biomecanico, Riesgo fisico
SEMANA	DEL DIA LUNES 25 DEL MES DE 08 AL DIA SABADO 30 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHAS	DIA: LUNES	DIA: MARTES	DIA: MIERCOLES	DIA: JUEVES	DIA: VIERNES	DIA: SABADO	DIA: DOMINGO
1	Juan Barraza	Oficial	FIMA	—	—					—
2	Emilio Garcia	Oficial	FIMA	—	—					—
3			FIMA							—
4	Juan David Rojas	Oficial	FIMA	—	—	—	—	—		—
5	Jose Luis Lamus	Top. Obra	FIMA	—	—					—
6			FIMA							
7			FIMA							
8			FIMA							
9			FIMA							
10			FIMA							
11			FIMA							
12			FIMA							
13			FIMA							
14			FIMA							
15			FIMA							
16			FIMA							
			FIRMA							

FIRMA EXPOSITOR/ MODERADOR	Carlos Mario Pineda Polideportivo America

INSPECCIONES

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACION

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-05 15/05/2025

FECHA: 16-08-2025

FRENTE DE OBRA Polideportivos Comunas

RESPONSABLE DE LA INSPECCION : Carlos Mono Pineda Flores

NOMBRE	CARGO	FIRMA	Casco de seguridad	Gafas de seguridad	uniforme (Camisa - pantalon)	Guante de Nitrilo	Guante de caucho	Protector auditivo tipo copa	Protector respiratorio con filtro	Protector auditivo de inserción	Tapabocas	Barbuquejo	Botas de cuero antideslizantes	Chaleco	Botas de Caucho
JULIO TORRES	Ayudante		X	X		X				X					
Juan Herrera	Oficial		X	X		X				X					
ARNULFO ROPERO	AYUDANTE		X	X		X				X					
JORGE ARCINIEGA	MAESTRO		X	X		X				X					
EZKIN GUTIERREZ	AUDANTE		X	X		X				X					
Jackson Stic Verón Romero	Ayudante	Jackson	X	X		X				X					

B: Buen estado R: Regular M: Mal estado NA: No aplica

OBSERVACIONES:

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACION

CONSORCIO
PELIDEPORTIVOS COMUNAS

SST-FR-05 15/05/2025

FECHA: 16-08-2025 FRENTE DE OBRA Polideportivo Comunas

RESPONSABLE DE LA INSPECCION : Carlos Mario Pineda Florez

NOMBRE	CARGO	FIRMA	Casco de seguridad	Gafas de seguridad	uniforme (Camisa - pantalon)	Guante de Nitrilo	Guante de caucho	Protector auditivo tipo copa	Protector respiratorio con filtro	Protector auditivo de insercion	Tapabocas	Barbuquejo	Botas de cuero antideslizantes	Chaleco	Botas de Caucho
Jhor Harold Sanabria Garcia	Ayudante Practico	Jhor Harold	X	X		X				X					
Arnobio Saavedra	ayudante practico	arnobio	X	X		X				X					

B: Buen estado R: Regular M: Mal estado NA: No aplica

OBSERVACIONES:

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

INSPECCION DE HERRAMIENTA MENOR

Codigo: SST-ASF020
Fecha: 08/08/2025
Version: 0

FECHA 11 - 08 - 2025 PROYECTO Consorcio Polideportivos Comunas Atolsur

HERRAMIENTA	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO N.A	UBICACIÓN	OBSERVACIONES	GRADO DE ACCION
DE GOLPE						
MARTILLOS /MAZOS						
PORRAS						
PUNZONES/BOTADORES/CINCELES						
DE AJUSTE						
LLAVE MIXTA						
LLAVE BOCA FIJA						
LLAVE ESTRIA						
LLAVE AJUSTABLE						
COPAS/DADOS						
ALICATES/TENAZAS						
ACCESORIOS (REDUCCION/EXTENSION/ETC)						
DE CORTE						
SEGUETAS						
CORTA TUBOS						
TERRAJAS						
TIJERAS						
MACHETE						
SOPORTE DE CARGA						
DIFERENCIALES						
ESLINGAS/ESTROBOS						
ELECTRICAS						
SIERRA						
TALADROS						
ESMERIL						
PULIDORAS						
MULTIMETROS						
PINZAS VA						
CALIBRADORES DE PROCESO						
SIMULADORES						
LONGITUD						
METROS						
MICROMETROS						
PIE DE REY						
PROFUNDIMETRO						
MEDIDORES INTERIORES						
DEFLEXOMETRO						
DECAMETROS						
OTRAS						
PICA						
PALA					Nuevos	
PALIN						
LIMPIADOR DE BUJIAS						
EXTENCIONES ELECTRICAS						
MANGUERAS						
CARRETILLAS					Nuevo	
DESTORNILLADORES						
CUCHILLOS/CORTADORES/BISTURIS						
PALANCAS						
AHOYADORAS						

ESTADO: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

GRADO DE ACCION : A: Inmediata B: Pronta C: Posterior

ELABORO	NOMBRE	CARGO:
Carlos Mario Pineda Florez	Carlos Mario Pineda Florez	Profesional SST

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

INSPECCION DE HERRAMIENTA MENOR

Codigo: SST-ASF020
Fecha: 08/08/2025
Version: 0

FECHA 12-08-2025 PROYECTO Consorcio Polideportivos Comunes Departamental

HERRAMIENTA	ESTADO			UBICACIÓN	OBSERVACIONES	GRADO DE ACCION
	B	M	N.A			
DE GOLPE						
MARTILLOS /MAZOS	/					
PORRAS	/					
PUNZONES/BOTADORES/CINCELES	/					
DE AJUSTE						
LLAVE MIXTA						
LLAVE BOCA FIJA						
LLAVE ESTRIA						
LLAVE AJUSTABLE						
COPAS/DADOS						
ALICATES/TENAZAS	/					
ACCESORIOS (REDUCCION/EXTENSION/ETC)						
DE CORTE						
SEGUETAS						
CORTA TUBOS						
TERRAJAS						
TIJERAS						
MACHETE	/					
SOPORTE DE CARGA						
DIFERENCIALES						
ESLINGAS/ESTROBOS						
ELECTRICAS						
SIERRA						
TALADROS	/					
ESMERIL						
PULIDORAS	/					
MULTIMETROS						
PINZAS VA						
CALIBRADORES DE PROCESO						
SIMULADORES						
LONGITUD						
METROS	/					
MICROMETROS						
PIE DE REY						
PROFUNDIMETRO						
MEDIDORES INTERIORES						
DEFLEXOMETRO						
DECAMETROS						
OTRAS						
PICA	/					
PALA	/					
PALIN						
LIMPIADOR DE BUJIAS						
EXTENCIONES ELECTRICAS						
MANGUERAS						
CARRETILLAS	/					
DESTORNILLADORES						
CUCHILLOS/CORTADORES/BISTURIS						
PALANCAS	/					
AHOYADORAS						

ESTADO: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

GRADO DE ACCION : A: Inmediata B: Pronta C: Posterior

ELABORO	NOMBRE	CARGO:
Carlos Mario Pineda Florez	Carlos M Pineda	Inspeccion SST

CONSORCIO
POLIDEPORTIVOS COMUNAS

INSPECCION DE HERRAMIENTA MENOR

Codigo: SST-ASF020
Fecha: 08/08/2025
Version: 0

FECHA 12-08-2025 PROYECTO Consorcio Polideportivos Comunas America

HERRAMIENTA	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO N.A	UBICACIÓN	OBSERVACIONES	GRADO DE ACCION
DE GOLPE						
MARTILLOS /MAZOS						
PORRAS						
PUNZONES/BOTADORES/CINCELES						
DE AJUSTE						
LLAVE MIXTA						
LLAVE BOCA FIJA						
LLAVE ESTRIA						
LLAVE AJUSTABLE						
COPAS/DADOS						
ALICATES/TENAZAS						
ACCESORIOS (REDUCCION/EXTENSION/ETC)						
DE CORTE						
SEGUETAS						
CORTA TUBOS						
TERRAJAS						
TIJERAS						
MACHETE						
SOPORTE DE CARGA						
DIFERENCIALES						
ESLINGAS/ESTROBOS						
ELECTRICAS						
SIERRA						
TALADROS						
ESMERIL						
PULIDORAS						
MULTIMETROS						
PINZAS VA						
CALIBRADORES DE PROCESO						
SIMULADORES						
LONGITUD						
METROS						
MICROMETROS						
PIE DE REY						
PROFUNDIMETRO						
MEDIDORES INTERIORES						
DEFLEXOMETRO						
DECAMETROS						
OTRAS						
PICA						
PALA						
PALIN						
LIMPIADOR DE BUJIAS						
EXTENCIONES ELECTRICAS						
MANGUERAS						
CARRETILLAS						
DESTORNILLADORES						
CUCHILLOS/CORTADORES/BISTURIS						
PALANCAS						
AHOYADORAS						

ESTADO: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

GRADO DE ACCION : A: Inmediata B: Pronta C: Posterior

ELABORO	NOMBRE	CARGO:
Carlos Mario Pineda Flores	Carlos M Pineda	Profesional SST

ENTREGA DE DOTACION

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO FELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	anoBio Saavedra				
Numero de Cedula	93757995	Telefono	3124898586		
Cargo	ayudante practico	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivos Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	41	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	L	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

anoBio Saavedra

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110 488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02	15/07/2025. V01

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Thor Harold Saavedra García				
Numero de Cedula	1104 936 373	Telefono	312 489 8630		
Cargo	Ayudante	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivo Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	L	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Thor Harold Saavedra
Firma Empleado
CC.

Carlos M Pineda
Firma Quien Entrega
CC. 1110 488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	JORGE DUCUARA				
Numero de Cedula	93.376.65-	Telefono	-		
Cargo	Enfermero	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivo Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	L	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110 488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Julio Cesar Torres Carretero				
Numero de Cedula	1110551087	Telefono			
Cargo	Ayudante	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivo Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	41	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	M	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110488404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Arnulfo Mendez				
Numero de Cedula	93.406528	Telefono	3138249621		
Cargo	Ayudante	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivo Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	M	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110488464

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA

Nombre Completo	Kevin Rivera Daraz				
Numero de Cedula	1110563577	Telefono			
Cargo	Ayudante	Dotacion	Y	EPP	Y
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivos Comunes				

DESCRIPCION

CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	XL	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Edison Andres Clavijo pulido				
Numero de Cedula	1069759137	Telefono	3227475371		
Cargo	OFICIAL	Dotacion	X	EPP	X
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivos Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	M	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110 488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Juan Manuel Herrera Ramirez				
Numero de Cedula	93410561	Telefono			
Cargo	Oficial	Dotacion	Y	EPP	Y
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivos Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	M	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	L	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110 488 404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO POLIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA					
Nombre Completo	Juan Carlos Arriaga				
Numero de Cedula	1142464487	Telefono			
Cargo	Oficial	Dotacion	V	EPP	V
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivos Comunas				

DESCRIPCION		
CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	L	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Firma Empleado

CC.

Carlos M Pineda

Firma Quien Entrega

CC. 1110488404

GESTION DE TALENTO HUMANO ENTREGA DE DOTACION, ROPA LABOR Y EPP	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
TH-FR-02 15/07/2025. V01	

La Dirección General de la Empresa, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 11 de 1984, art. 7, La cual modifico el Art 233 DE C.S.T.S.S, procede a hacer entrega de la Dotacion a que tiene derecho el trabajador, correspondiente al pedido de la anualidad que transcurre asi:

INFORMACION BASICA

Nombre Completo	Jackson Stic Varon Ramirez				
Numero de Cedula		Telefono			
Cargo	Ayudante	Dotacion	Y	EPP	Y
Tipo de Vinculación		Fecha			
Proyecto	Consorcio Polideportivo Comunas				

DESCRIPCION

CANT.	TALLA	DESCRIPCIÓN
		PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CAUCHO
1	40	PAR DE BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD, CUERO
1	L	CAMISA MANGA LARGA
		JEAN PARA DAMA O HOMBRE
		OVEROL DOS PIEZAS
		CONJUNTO IMPERMEABLE
		TAPA BOCAS
		MASCARRILLA PARA POLVO CON FILTRO
1	1	CASCO DE SEGURIDAD
		CHALECO CON REFLECTIVO
1	1	GUANTES EN CARNAZA
		GUANTES TÁCTIL NYLON RECUBIERTOS
		GUANTES TIPO INGENIERO
		GUANTES DE NITRILO
1	1	PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO INSERCIÓN DE SILICONA
		GAFAS OSCURAS SEGURIDAD
1	1	GAFAS CLARAS SEGURIDAD
		PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO COPA
		CALZADO CERRADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE (Aplica solo Administrativos)

CUANDO SE ENTREGUEN ELEMENTOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE REGISTRELOS A CONTINUACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE LA EMPRESA LA DOTACION QUE ME CORRESPONDE Y POR LO TANTO LA LIBRO DE CUALQUIER RECLAMACION AL RESPECTO Y LA DECLARO A PAZ Y SALVO PARA CONMIGO POR DICHO CONCEPTO.

Jackson Ramirez
Firma Empleado
CC.

Carlos M Pineda
Firma Quien Entrega
CC. 1140 488 404

ANEXO 3. REGISTROS FOTOGRAFICOS

CHARLAS E INDUCCION

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	**INFORME DE SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS













ANEXO 4. REGISTROS FOTOGRAFICOS

ENTREGA DE EPP

ANEXO 7. REGISTROS FOTOGRAFICOS

SEÑALIZACION

ANEXO 8. REGISTROS FOTOGRAFICOS

EQUIPOS DE EMERGENCIAS

ANEXO 9. REGISTROS FOTOGRAFICOS

ENTREGA DE DOTACION

	
 DYNAMO	
	

CONCLUSIONES

- Se ejecutaron actividades de prevención de accidentes con formación diaria e identificación de peligros y valoración de riesgos de las actividades a realizar en la obra
- A diario el personal operativo de maquinaria y vehículos realizan inspección con los pre operacionales con el fin de identificar fallas que puedan presentar.
- se socializan y se diligencian los permisos de trabajo y los ATS.
- Orden y aseo después de cada jornada.
- No se registraron accidentes, ni enfermedades laborales durante el mes.

INFORME SOCIAL

	INFORME SOCIAL	
Versión: 1	**01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025**	

GOBERNACION DEL TOLIMA

“CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA”.

INFORME SOCIAL MENSUAL N° 1

PERIODO:

01 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

IBAGUE, AGOSTO 2025

INFORME SOCIAL MENSUAL N° 1

PERIODO:

01 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

“CONTRATAR EL MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE POLIDEPORTIVOS EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA”.

VERSION: 1.0

FECHA DE APROBACION: mayo 2025.

VIGENCIA: Hasta una nueva versión.

TABLA DE CONTENIDO

1. 5

2. 6

3. 7

3.1. OBJETIVO GENERAL 5

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

4. 7

5. 8

5.1. AVANCES DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL 8

5.1.1. Proyecto de atención a la comunidad 8

5.1.2. Proyecto de información y divulgación. 8

5.1.3. Proyecto para el manejo de la infraestructura de predios y servicios públicos……. 8

5.1.4. Proyecto de cultura vial y participación comunitaria 8

5.1.5. Proyecto de contratación mano de obra 8

1. INTRODUCCIÓN

Contratar el mejoramiento y adecuación de polideportivos en las diferentes comunas de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima. Mejorando los escenarios deportivos de las diferentes comunas para las diferentes actividades deportivas y recreativas para los habitantes de estos polideportivos en la ciudad de Ibagué Tolima

2. JUSTIFICACIÓN

Para la ejecución del plan de gestión social nos fundamentamos en que la participación ciudadana es la integración de la comunidad en el proceso de adopción de decisiones del gobierno del municipio de Ibagué, dicho de otro modo, para que una ciudad o un país modernos proporcionen los mejores servicios y oportunidades a la población, debe contar con gobiernos abiertos y receptivos, dispuestos a escuchar lo que los ciudadanos y ciudadanas les quieren transmitir para contribuir a mejorar la política y la gestión de los asuntos públicos. Eso es Participación Ciudadana: la imprescindible participación de todos los hombres y mujeres que quieran implicarse en los problemas que les afectan, aportando puntos de vista, inquietudes y soluciones.

La participación fomenta un tipo de ciudadanía que tiene un mayor interés por informarse acerca de los asuntos políticos, por cooperar con las demás personas, y que es más respetuosa con las que son diferentes, lo que refuerza los vínculos sociales entre los seres humanos, y favorece la comprensión intercultural.

En el contrato que se está desarrollando es de vital importancia involucrar a la comunidad de los escenarios que se van a intervenir, logrando con ello una participación que integre a los diferentes actores sociales en el proyecto que se está desarrollando, logrando con ello un sentido de apropiación por las obras ejecutadas.

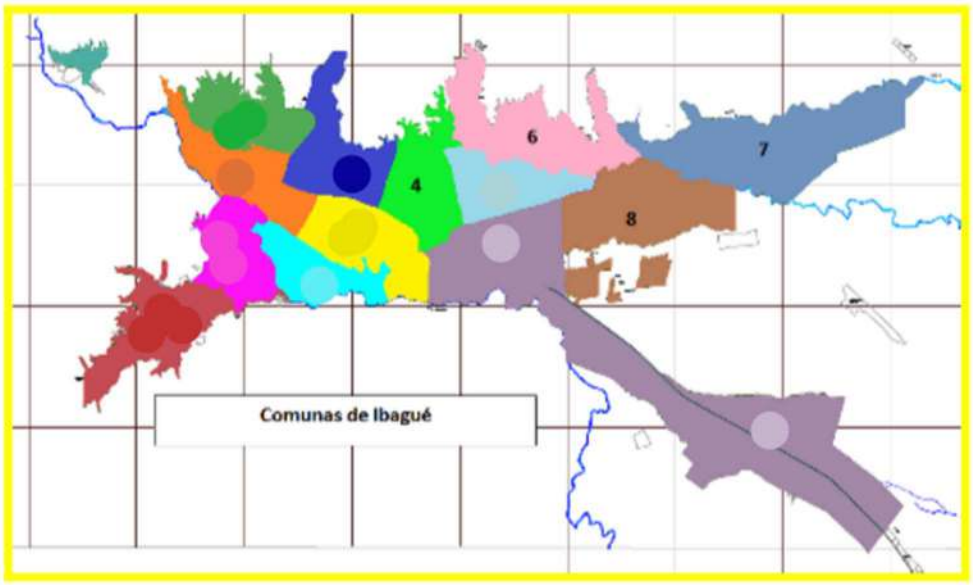
3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Gestión Social para el proyecto de mejoramiento y adecuación de polideportivos en las diferentes comunas de la ciudad de Ibagué, a través de proyectos que mejoren las actividades deportivas y/o recreativas de los polideportivos a intervenir con escenarios óptimos para estas actividades.

4. LOCALIZACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

➢ EL PROYECTO SE EJECUTARÁ EN EL MUNICIPIO DEL IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA



5. PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

Para dar cumplimiento a los requerimientos previos al inicio de obra y de acuerdo con los objetivos del presente proyecto; se realizarán una serie de actividades, que permitirán la elaboración de los productos contractuales relacionados en el programa social, a través de la implementación de los siguientes proyectos.

1. Proyecto de atención a la comunidad.
2. Proyecto de información y divulgación.
3. Proyecto para el manejo de la infraestructura de predios y servicios públicos.
4. Participación comunitaria.
5. Proyecto de contratación de mano de obra.

5.1. AVANCES DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

5.1.1. Proyecto de atención a la comunidad

- **Atención de la comunidad**

5.1.2. Proyecto de información y divulgación.

- **Reuniones informativas**
- **Piezas de divulgación**

5.1.3. Proyecto para el manejo de la infraestructura de predios y servicios públicos

- **Actas de vecindad**
- **Entrega de servicios domiciliarios**

- **Certificados de paz y salvo con la comunidad**

5.1.4. Proyecto de cultura vial y participación comunitaria Formación sostenible

- **Conformación y consolidación del comité de participación comunitaria**

5.1.5. Proyecto de contratación mano de obra

- **Contratación de mano de obra**

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	**INFORME SOCIAL**	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
Versión: 1	**01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025**	

Anexos 1
Socialización con la comunidad
JARDIN ATOLSURE



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	**INFORME SOCIAL**	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
Versión: 1	**01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025**	

Anexos 2
Socialización con la comunidad
DEPARTAMENTAL



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	**INFORME SOCIAL**	CONSORCIO PELIDEPORTIVOS COMUNAS
Versión: 1	**01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025**	

Anexos
Socialización con la comunidad
AMERICA



