INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS S.A.S NIT: 800226261-9	**INFORME** **INTERVENTORIA** **FEBRERO 2026**	BOGOTÁ

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USAQUÉN
FDLUSA

INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y/O ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN – BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE OBRA No. FDLUSA-CMA-003-2025.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FDLUSA-CTO-423-2025

INFORME MENSUAL SST DE INTERVENTORÍA No. 2





DESDE EL 1 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

OBJETO:

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA CUYO OBJETO ES: CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y/O ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN.

FEBRERO 2026.

Contenido

INTRODUCCIÓN..... 5

1.1. OBJETO DEL CONTRATO 7

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 7

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO. 8

2.1. GENERALIDADES DEL CONTRATO DE OBRA. 8

2.2 GENERALIDADES DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA 9

3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO. 9

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE LA FASE COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 14

5. GESTION ADMINISTRATIVA 15

5.1. CORRESPONDENCIA ENVIADA 15

5.2. CORRESPONDENCIA RECIBIDA 15

5.3. CONTROL DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INTERVENTORIA INTEGRAL. 17

5.4. CONTROL DE PERSONAL DEL CONTRATISTA 18

6. COMPONENTES PRINCIPALES DEL SGSST BASADO EN EL DECRETO 1072 de 2015. 19

6.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 19

6.2 ORGANIZACIÓN 19

6.3 RESPONSABILIDADES 19

6.4 ASIGNACIÓN DE RECURSOS 19

6.5 PLANIFICACIÓN 19

6.5.1 Copasst/ vigía SST 19

6.5.2 Comité de convivencia Laboral – CCL 20

6.5.3 Matriz de riesgos 20

6.6 SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES 20

6.7 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 20

6.7.1 CAPACITACIONES..... 20

6.7.2 PLAN DE EMERGENCIA 20

6.8 EVALUACIÓN..... 20

6.9 INDICADORES SST...... 21

5.10 INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES..... 21

5.11 ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS..... 21

CONCLUSIONES..... 22

ANEXOS 23

INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS S.A.S NIT: 800226261-9	**INFORME MENSUAL** **CONTRATO:** **FDLUSA-CIN-480-2025** **No.2**	BOGOTÁ

CONTROL APROBACIÓN

ELABORÓ	APROBÓ
	
Dolly Hernández Residente SST Interventoria	Jhomer López Director Interventoría

CONTROL DE VERSIONES

INFORMES SST INTERVENTORIA		
VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**
1	Entrega Informe SST No.1	2/03/2026
1	Aprobación Alcaldía Local de Usaquén	

INTRODUCCIÓN

INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S., en su calidad de Interventor, desarrolla la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica, ambiental y social al Contrato de Interventoría No. FDLUSA-CIN-480-2025, suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén (FDLUSA), cuyo objeto es: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA CUYO OBJETO ES: CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y/O ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN.

El proceso de selección se originó a partir de la Resolución No. 253 del 24 de octubre de 2025, mediante la cual el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén ordenó la apertura del Procedimiento de Contratación No. FDLUSA-CMA-003-2025, en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a la contratación pública y a la gestión de proyectos de infraestructura urbana.

El proyecto objeto de interventoría comprende la ejecución de las obras y actividades necesarias para la conservación de la malla vial local e intermedia, así como de los elementos del sistema de espacio público en los segmentos que defina el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén, dentro del territorio de la Localidad de Usaquén, en el Distrito Capital. Dichas intervenciones deberán ser objeto de revisión, seguimiento y aprobación por parte de la Interventoría, así como de la correspondiente no objeción por parte de la supervisión ejercida por el FDLUSA.

Las actividades del proyecto se desarrollan bajo un sistema de gestión de pavimentos, apoyado en herramientas técnicas que permiten la toma de decisiones informadas, la selección de las acciones de intervención más adecuadas, la determinación de sus costos y la definición de prioridades, en concordancia con las disponibilidades presupuestales de la entidad administradora. En este sentido, la priorización de las intervenciones obedece a ejercicios periódicos de reconocimiento del estado inicial de los tramos viales, la evaluación de alternativas técnicas de intervención, el análisis de costos y la ponderación de criterios técnicos, sociales y económicos, dentro de un proceso de planeación cíclico y permanente.

De acuerdo con la preselección realizada por la entidad, el proyecto contempla la intervención aproximada de 2,73 kilómetros carril de malla vial, distribuidos en veintidós (22) segmentos viales de la Localidad de Usaquén, así como la intervención de 2.931 metros cuadrados en veinte (20) elementos de espacio público peatonal. No obstante, el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén se reserva la facultad de modificar los segmentos seleccionados y/o la cantidad de los mismos, conforme a las necesidades identificadas durante la ejecución del proyecto o a las condiciones técnicas, sociales u operativas que se presenten.

En cumplimiento de su rol contractual, INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S. ejerce un control integral y permanente sobre la ejecución del contrato de obra, verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, financieros, jurídicos, ambientales y sociales, y garantizando que las actividades se desarrollen conforme a los documentos contractuales, los cronogramas aprobados, los presupuestos autorizados y los estándares de calidad establecidos.

El área de seguridad y salud en el trabajo de INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSTRUCCIONES SAS, presenta informe SST en el cual se da cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el CIN 2025.

El informe contiene la gestión SST realizada del periodo del mes de febrero de 2026. Es de mencionar que esta área ha supervisado y ejercido el cumplimiento normativo de los estándares mínimos del sistema de seguridad y salud en el trabajo al contrato de obra y al contrato de interventoría, requeridos para el cumplimiento de metas, objetivos y la protección integral de los colaboradores en la intervención del proyecto.

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIALAL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA CUYO OBJETO ES: CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y/O ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO MÍNIMO REQUERIDO EN LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR ENTRE LAS PARTES INTERESADAS.

HACER CUMPLIR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y PLANEADAS EN EL CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO APROBADO.

GARANTIZAR CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS CON LA SEGURIDAD REQUERIDA PARA PREVENIR ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES.

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO.

2.1. GENERALIDADES DEL CONTRATO DE OBRA.

A continuación, se presenta, una descripción general del contrato de INTERVENTORIA CIN 480 2025.

Tabla 1

Información contrato de obra

CONTRATISTA:	**CONSORCIO CON**
NIT.	**902.004.969-1**
CONTRATO No.	**No. FDLUSA-CTO-423-2025**
REPRESENTANTE LEGAL:	**JOTAM MAESTRE DIAB**
CONTACTO:	
FECHA DE INICIO:	**26 DE DICIEMBRE DE 2025**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	**26 DE OCTUBRE DE 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL OTROSI:	**26 DE NOVIEMBRE DE 2026**
VALOR CONTRATO INICIAL:	**$ 12.950.000.00**
VALOR CONTRATO FINAL OTROSI:	**$ 13.843.028.970**
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	**DIEZ (10) MESES**
PLAZO FINAL DEL CONTRATO OTROSI:	**ONCE (11) MESES**

2.2 GENERALIDADES DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

Tabla 2

Información contrato de interventoría

CONTRATISTA:	**INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS S.A.S.**
NIT.	**800.226.261-9**
CONTRATO No.	**FDLUSA-CIN-480-2025**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ING. JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**
CONTACTO:	**310 419 33 23**
FECHA DE INICIO:	**26 DE DICIEMBRE DE 2025**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	**26 DE NOVIEMBRE DE 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL SEGÚN OTROSI:	**26 DE DICIEMBRE DE 2026**
VALOR CONTRATO:	**$ 1.404.008.252**
VALOR CONTRATO FINAL SEGÚN OTROSI:	**$1.530.590.252**
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	**ONCE (11) MESES**
PLAZO FINAL DEL CONTRATO SEGÚN OTROSI:	**DOCE (12) MESES**

***Nota*,** esta tabla muestra la información general del contrato de interventoría CIN 480 2025

3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.

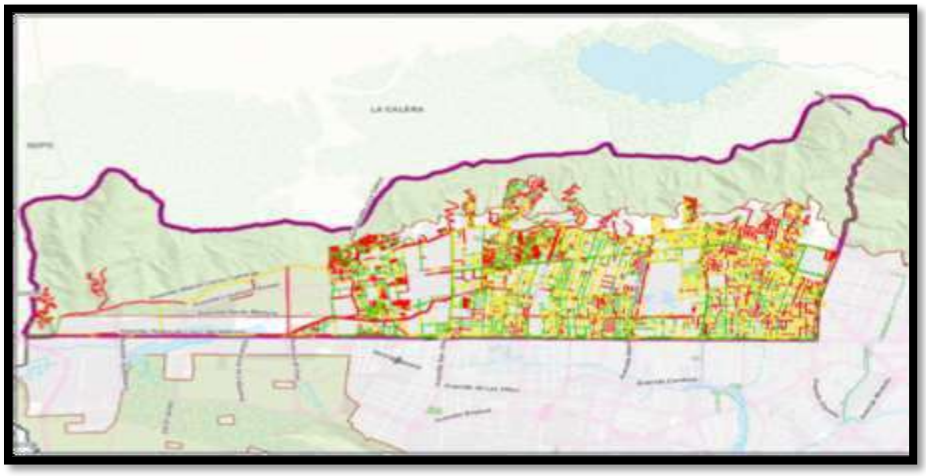
El proyecto objeto del Contrato de Interventoría No. FDLUSA-CIN-480-2025 se localiza en Colombia, en el Distrito Capital de Bogotá D.C., específicamente en la Localidad de Usaquén, al norte de la ciudad. La ejecución de las actividades de obra y su correspondiente interventoría se desarrollan en distintos sectores urbanos de la localidad, abarcando tramos pertenecientes a la malla vial local e intermedia, así como elementos del sistema de espacio público peatonal, de acuerdo con la priorización definida por el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén (FDLUSA).

El área de influencia directa del proyecto corresponde a la interacción asociada a la movilidad urbana dentro de las diferentes Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) que conforman la Localidad de Usaquén. De igual manera, se considera un área de influencia indirecta relacionada

con la articulación funcional entre la Localidad de Usaquén y las localidades colindantes, así como con la región, teniendo en cuenta los flujos de tránsito, conectividad y acceso a equipamientos urbanos.

Ilustración 1. Ubicación de la Localidad de Usaquén – Bogotá D.C.

Ilustración 1: *Localización de la infraestructura*



Fuente: Elaboración propia con base en información cartográfica distrital.

3.1 UBICACIÓN DE TRAMOS DE (MALLA VIAL)

Tabla 3

Ubicación de los puntos priorizados para la construcción de la malla vial local vial e intermedia de la localidad de Usaquén en Bogotá con obras y actividades de conservación.

MALLA VIAL							
NO.	**CIV**	**EJE VIAL**	**DESDE**	**HASTA**	**TIPO DE MALLA**	**AREA (M2)**	**UBICACIÓN GEAGRAFICA**
1	1002332	KR 7F	AC 161	CL 161A	Local	335,4	https://maps.app.goo.gl/6m78S6ZWmAQodJVL7
2	1000067	CL 192	KR 7B	KR 8	Local	194,94	https://maps.app.goo.gl/kPQUt11pLzoYXaQv8

3	1007361	KR 7B	192	Cerrada	Local	113,43	https://maps.app.goo.gl/kPQUt11pLzoYXaQv8
4	1000086	KR 7B	192	Cerrada	Local	167,22	https://maps.app.goo.gl/kPQUt11pLzoYXaQv8
5	1001471	KR 19	CL 166	Sin Establecer	Local	484,43	https://maps.app.goo.gl/tZCJp9oX28Bnu2gx6
6	1004836	7 B BIS	CL 123	CL 124	Intermedia	814,47	https://maps.app.goo.gl/rr5T5j7bDzGGV1ka6
7	1003131	Calle 148	Carrera 16B	Carrera 17A	Local	491,51	https://maps.app.goo.gl/bxyhZmbLcYTxYzHo6
8	1001881	CL 163ª	KR 13 A	KR 13 B	Local	417,5	https://maps.app.goo.gl/kKw8N64ptGEit1777
9	1002087	KR 8B BIS	CL 163	CL 163A	Local	360,01	https://maps.app.goo.gl/FLYWQPBDyqhz12jn7
10	1005246	CL 111	KR 14	KR 14B	Local	749,17	https://maps.app.goo.gl/x7wdMFJhQEkGGBkd8
11	1006974	Calle 185B	Carrera 8C	Carrera 8D	Local	199,03	https://maps.app.goo.gl/vJUD5dHPxHnZyUu2A
12	1006799	KR 1ª	CL 127 B BIS A	CL 127 B BIS	Local	269,64	https://maps.app.goo.gl/L8NGgai1EMzRPoyQ9
13	1004557	KR 1ª	CL 127 B BIS	127 B	Local	244,07	https://maps.app.goo.gl/L8NGgai1EMzRPoyQ9
14	1001044	KR 7C	CL 182	CL 182B	Local	565,72	https://maps.app.goo.gl/skyFKqEje1BGF9se8
15	1000988	KR 7C	CL 182B	AC 183	Local	471,86	https://maps.app.goo.gl/e3fyvLTPDUMynZSAA
16	1001202	Carrera 8C	Calle 181	Calle 181B	Local	692,67	https://maps.app.goo.gl/7tJCurZxzqzZaYi59
17	1007255	Carrera 2B	Calle 127B	Calle 127C	Local	76,72	https://maps.app.goo.gl/Uza59384m8NBhPDM9
18	1005663	KR 11B	CL 104A	AK 9	Local	1027,18	https://maps.app.goo.gl/hnqRoRjqoPLcVMDBA
19	1005704	KR 11B	CL 103A	CL 104A	Local	735,2	https://maps.app.goo.gl/Uj2KZXv6suJHawvDA

20	1005491	CL 106ª	KR 13A	KR 14	Local	53,73	https://maps.app.goo.gl/tfNZF2DNvDerv851A
21	1005808	KR 12	CL 101	CL 101A	Local	530,35	https://maps.app.goo.gl/kvBq5bnuDjZBHA4A9
22	1008209	Carrera 8C	CL 167D	CL 168	Intermedia	544,83	https://maps.app.goo.gl/ZMznQn5szLif1z197

3.2 UBICACIÓN DE TRAMOS (ESPACIO PÚBLICO)

Tabla 4

Ubicación de los puntos priorizados para la construcción de la malla vial local vial e intermedia de la localidad de Usaquén en Bogotá con obras y actividades de conservación.

ESPACIO PUBLICO							
NO.	**CIV**	**PK_ID**	**EJE VIAL**	**DESDE**	**HASTA**	**AREA (M2)**	**UBICACIÓN GEOGRAFICA**
1	1001048	3000	Carrera 7 a	Calle 182	Calle 182ª	154,04	https://maps.app.goo.gl/K9x9KP1hU1hqMe9P7
2	1007343	92073803	Carrera 13	Calle 187	Calle 187ª	32,01	https://maps.app.goo.gl/hgtRC3BDANf9Ek3X8
3	1000029	92053192	Carrera 19ª	Calle 196	Calle 195	344,63	https://maps.app.goo.gl/MEqfYc1e35s5r2vp8
4	1007338	92073807	Carrera 18 a	Calle 189	Cerrada	79,83	https://maps.app.goo.gl/QgympkYtUQRqW4hP9
5	1000067	7021	CL 192	KR 7B	KR 8	55,23	https://maps.app.goo.gl/kPQUt11pLzoYXaQv8
6	1000067	7020	CL 192	KR 7B	KR 8	70,6	https://maps.app.goo.gl/kPQUt11pLzoYXaQv8
7	1003131	5055	Calle 148	Carrera 17	Carrera 18	134,29	https://maps.app.goo.gl/bxyhZmbLcYTxYzHo6
8	1003135	5053	Calle 148	Carrera 16B	Carrera 17	131,55	https://maps.app.goo.gl/bxyhZmbLcYTxYzHo6
9	1005444	20005212	Calle 104	Carrera 17A	Carrera 18ª	119,05	https://maps.app.goo.gl/icFTutCWJi7Daqc2A
10	1005268	20004061	Calle 108	Carrera 17	Carrera 17ª	280,18	https://maps.app.goo.gl/sGWkfxvBxJype5sFA
11	1003125	2129	Carrera 18	Calle 148	Calle 150	179,47	https://maps.app.goo.gl/yreCLThbyNkh8BCa9

12	1002332	1460	KR 7F	AC 161	CL 161ª	102,88	https://maps.app.goo.gl/8j9vekL7aX3uYZ8Q6
13	1002087	1539	KR 8 B BIS	Calle 163	Cale163a	92,96	https://maps.app.goo.gl/8j9vekL7aX3uYZ8Q6
14	1006974	92073759	Calle 185 B	Kr 8 C	Kr 8 D	61,44	https://maps.app.goo.gl/ag715tn4f5ekBsP36
15	1006974	92073760	Calle 185 B	Kr 8 C	Kr 8 D	81,42	https://maps.app.goo.gl/ag715tn4f5ekBsP36
16	1001044	3006	Carrera 7c	Calle 182	Calle 182B	279,77	https://maps.app.goo.gl/skyFKqEje1BGF9se8
17	1001044	3007	Carrera 7c	Calle 182	Calle 182B	179,85	https://maps.app.goo.gl/skyFKqEje1BGF9se8
18	1000988	3008	Carrera 7c	Calle 182B	Calle 183	189,49	https://maps.app.goo.gl/e3fyvLTPDUMynZSAA
19	1000988	3009	Carrera 7c	Calle 182B	Calle 183	109,85	https://maps.app.goo.gl/e3fyvLTPDUMynZSAA
20	1000720	20013130	Calle 185 C bis	Kr 3ª	Kr 4	253,41	https://maps.app.goo.gl/zixUFbZ9rjkkr2th7

Los segmentos viales y elementos del sistema de espacio público objeto de intervención se localizan dentro del área urbana de la **Localidad de Usaquén**, lo cual permite una adecuada articulación logística para el suministro de materiales, la ejecución de las actividades constructivas, el seguimiento técnico y la gestión administrativa del proyecto. La distribución de los frentes de intervención a lo largo de la localidad facilita la coordinación operativa y el control permanente por parte de la interventoría y la supervisión del **Fondo de Desarrollo Local de Usaquén (FDLUSA)**.

La definición de los **veintidós (22) segmentos viales** y **veinte (20) elementos de espacio público peatonal** responde a un proceso de priorización técnica, social y económica, orientado a generar un impacto positivo y equilibrado en el territorio. Este proceso consideró, entre otros aspectos, la demanda ciudadana relacionada con el mejoramiento de la infraestructura vial y peatonal, teniendo en cuenta que el área de infraestructura de la Alcaldía Local recibe aproximadamente **quinientos (500) derechos de petición mensuales** asociados a solicitudes de intervención en vías y parques.

Durante la fase previa a la ejecución de las obras, se adelantaron actividades de reconocimiento y verificación en campo, así como recorridos y reuniones con la comunidad, lo que permitió identificar las necesidades más urgentes, establecer las condiciones particulares de cada tramo y elemento de espacio público, y ajustar la priorización conforme a criterios técnicos, sociales y operativos. Este ejercicio participativo constituye un insumo fundamental para la planeación y programación de las intervenciones.

Con el fin de garantizar una cobertura amplia y equitativa, las intervenciones no se concentran en un único sector, sino que se distribuyen a lo largo y ancho de la Localidad de Usaquén, procurando beneficiar de manera equilibrada a las diferentes **UPZ** que la conforman. En términos generales, el proyecto contempla la intervención aproximada de **2,73 kilómetros carril de malla vial**, distribuidos en los segmentos priorizados, así como la intervención de **2.931 metros cuadrados** correspondientes a **veinte (20) elementos de espacio público peatonal**, los cuales serán objeto de seguimiento, control y verificación permanente por parte de la interventoría durante las distintas fases del proyecto.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE LA FASE COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

A continuación, se describe las actividades realizadas por el área de seguridad y salud en el trabajo:

- Revisión documental contractual
- Revisión del informe SST No. 1 del contratista
- Elaboración del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Inspecciones preoperacionales en campo de los elementos de emergencia a maquinaria dispuesta en obra (botiquín, extintor, horómetro de inicio, condiciones de seguridad.
- Inspecciones, solicitudes y recomendaciones ambientales de obra.
- Verificación en campo de peligros y recomendaciones de seguridad en actividades en ejecución.
- Gestión - revisión de afiliaciones de seguridad social personal en obra.
- Gestión logística adquisiciones EPP y elementos de emergencia.
- Gestión – recepción exámenes ocupacionales de ingreso personal interventoría.
- Asistencia y participación de los comités de obra y reuniones de inicio de obra en segmentos viales a intervenir.
- Recorridos para inspeccionar y verificar cumplimiento de las actividades en los CIV 1005246 ubicado en la calle 111ª entre kr 14 y Kr 14B y CIV 1005491 ubicada calle 106ª entre kr 13ª y Kr 14.
- Elaboración de comunicados solicitudes y/o observaciones al contratista de obra.
- Elaboración indicadores SG-SST.

5. GESTION ADMINISTRATIVA

5.1. CORRESPONDENCIA ENVIADA

A continuación, se presenta la tabla resumen de la correspondencia enviada por parte de la interventoría componente SST en el presente periodo:

Tabla 5

Descripción de correspondencia enviada

CORRESPONDENCIA ENVIADA			
FECHA	**ASUNTO**	**ENTIDAD RECIBE**	**COMPONENTE**
16/02/2026	OBSERVACIONES SST	CONSORCIO CON	SST
19/02/2026	OBSERVACIONES INFORME SST No.1	CONSORCIO CON	SST
26/2/2026	OBSERVACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CALLE 111ª #14-70	CONSORCIO CON	SST

5.2. CORRESPONDENCIA RECIBIDA

A continuación, se presenta la tabla resumen de la correspondencia recibida por parde de la interventoría en el presente periodo:

Tabla 6

Descripción de correspondencia recibida.

CORRESPONDENCIA RECIBIDA			
FECHA	**ASUNTO**	**ENTIDAD**	**COMPONENTE**
19/12/2025	CON-COP-423-2025-001 HOJAS DE VIDA CONTRACTUALES INICIALES - CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	ADMINISTRATIVO
7/01/2026	CON-COP-423-2025-011 PLAN ANUAL DE CAJA INICIAL	CONSORCIO CON	TÉCNICO
7/01/2026	INFORMACIÓN ADICIÓN No 1 y PRORROGA No 1 - CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO

13/01/2026	CON-COP-423-2025-012 PLAN DE MANEJO DE TRANSITO CIV 1003131, 1004836	CONSORCIO CON	TÉCNICO
13/01/2026	CON-COP-423-2025-013 VOLANTE GENERAL ACTAS DE VECINDAD INICIALES – TRES VISITAS	CONSORCIO CON	SOCIAL
13/01/2026	CON-COP-423-2025-014 PLAN DE MANEJO DE TRANSITO CIV 1001202, 1001044, 1000988	CONSORCIO CON	TÉCNICO
14/01/2026	CON-COP-423-2025-015 ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE MAQUINARIA MÍNIMA EXIGIDA	CONSORCIO CON	TÉCNICO
14/01/2026	CON-COP-423-2025-016 PLAN DE CALIDAD V1 – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
15/01/2026	CON-COP-423-2025-017 PLAN DE MANEJO DE TRANSITO CIV 1005246	CONSORCIO CON	TÉCNICO
15/01/2026	CON-COP-423-2025-018 RADICACIÓN DEL MANEJO AMBIENTAL Y DE SST DE LA OBRA “MAO-SST” REV.0	CONSORCIO CON	TÉCNICO
15/01/2026	CON-COP-423-2025-019 RESPUESTA OFICIO INC-004-2026 REVISIÓN PIEZAS INFORMATIVAS	CONSORCIO CON	SOCIAL
19/01/2026	CON-COP-423-2025-020 - RADICACIÓN DE ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS (APUS) CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
19/01/2026	CON-COP-423-2025-021 - PLAN DE GESTIÓN SOCIAL	CONSORCIO CON	SOCIAL
20/01/2026	CON-COP-423-2025-026 - PLAN DE MANEJO DE TRANSITO CIV 1005491, 1005808 Y 1008209 CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
20/01/2026	CON-COP-423-2025-025 RESPUESTA OFICIO INC-009-2026 REVISIÓN PIEZAS INFORMATIVAS	CONSORCIO CON	SOCIAL
20/01/2026	CON-COP-423-2025-027 - PLAN DE GERENCIA V1 – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
20/01/2026	CON-COP-423-2025-028 SOLICITUD IDENTIFICACIÓN VISUAL Y CARNET	CONSORCIO CON	TÉCNICO
20/01/2026	CON-COP-423-2025-029 RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DEL OFICIO INC-007-2026 DE ENERO 16 DEL 2026	CONSORCIO CON	TÉCNICO
21/01/2026	Volantes Levantamiento acta de vecindad de fachada	CONSORCIO CON	SOCIAL
23/01/2026	Formato valla móvil con las observaciones subsanadas.	CONSORCIO CON	SOCIAL
23/01/2026	CON-COP-423-2025-030 - SOLICITUD CAMBIO DE TUBERIA RESIDUAL DEL FRENTE 21 COMPRENDIDO POR EL CIV 1005808 – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
26/01/2026	Cartas y Volantes Lev Actas Vecindad Fachada	CONSORCIO CON	SOCIAL
26/01/2026	CON-COP-423-2025-031 - METODOLOGÍA PARA DISEÑOS DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
26/01/2026	CON-COP-423-2025-032 - DISEÑO DE PAVIMENTOS SEGMENTOS VIALES – CIV´S 1008209, 1001202, 1000988, 1001044 Y 1003131 EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
26/01/2026	CON-COP-423-2025-033 - DISEÑO DE PAVIMENTOS SEGMENTOS VIALES – CIV´S 1004836, 1005246, 1005491,	CONSORCIO CON	TÉCNICO

	1005704, 1005663, 1005808 EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN – CONSORCIO CON		
26/01/2026	CON-COP-423-2025-034 - SOLICITUD CAMBIO DE TUBERIA SANITARIA Y PLUVIAL DEL CIV 1005246 – CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	TÉCNICO
29/01/2026	Informe Mensual Nª1 de Gestión Social	CONSORCIO CON	SOCIAL
29/01/2026	CON-COP-423-2025-036 ACLARACIÓN DE LIMITES DE ESPACIO PÚBLICO DE CIV 1002087 - PK ID 1539	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-037 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1005246	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-038 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1001202	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-039 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1005704 & 1005663	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-040 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1005808	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-041 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1008209	CONSORCIO CON	TÉCNICO
30/01/2026	CON-COP-423-2025-042 LEVANTAMIENTO INICIAL CIV 1004836	CONSORCIO CON	TÉCNICO
31/01/2026	Cartas y Volantes Lev Actas Vecindad Fachada Tramo 20 y 16	CONSORCIO CON	SOCIAL
31/01/2026	Inicio de obras acta vecindad edificio Torre del chico	CONSORCIO CON	SOCIAL
31/01/2026	direccionusaquenvial@gmail.com3 más (1 en Cco) REMITO INFORME MENSUAL SST No1 CONSORCIO CON	CONSORCIO CON	SST

5.3. CONTROL DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INTERVENTORIA INTEGRAL.

Tabla 7

Relación de personal de interventoría.

NOMBRE	CARGO
Jhomer Adolfo López Vargas	Director de Interventoría
Nerly Emperatriz Ledesma Romero	Residente de Interventoría
José Joaquín Lara Ruiz	Especialista de Pavimentos

Vianey Lara	Residente Ambiental
Dolly Hernández Leyton	Residente SST
María Del Pilar Urrea Cespedes	Residente Social
Christian Mateo Timarán López	Auxiliar de Ingeniería

Nota. La tabla describe los profesionales de la interventoría

5.4. CONTROL DE PERSONAL DEL CONTRATISTA

Tabla 8

Personal contratista

CARGO	NOMBRE COLABORADOR
Director de Obra	Jotam Maestre Diab
Residente de Obra	Paolo A. Bianchi Ganem
Esp. Geotecnia y Pavimentos	Juan R. Troncoso Rivera
Especialista Hidráulico	Jorge E. Ibarra Hernández
Esp. Tránsito y Transporte	Carlos A. Muñoz León
Residente de Tránsito	Yuly P. Jaramillo Bolaño
Residente Ambiental	Fabio M. Ramírez Poveda
Residente SST	Teresa Orozco Rojas
Residente Social	Dalia Vannesa Garzón Ramírez
Auxiliar de Ingeniería 1	Hollman F. Huérfano Ocampo
Auxiliar de Ingeniería 2	Luis A. Lora Escobar
Asistente Social	Karen Andrea Ramos
Auxiliar de ingeniería	Jorge Peña
Topógrafo 1	Cristian A. Rodríguez F.
Cadenero 1	Jhon Alejandro Parra
Cadenero 2	Kevin Yesid Salazar

Inspectora SISOMA	Karen Pachon
Luis Valencia	BOAL

Nota. La tabla describe el personal del contratista consorcio CON 423 2025.

6. COMPONENTES PRINCIPALES DEL SGSST BASADO EN EL DECRETO 1072 de 2015.

6.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el presenten periodo se elaboró la política de seguridad y salud en el trabajo de la interventoría del contrato. **Ver anexo políticas SST.**

6.2 ORGANIZACIÓN

La organización es la encargada de promover iniciativas que garanticen la seguridad, la salud integral de los colaboradores que intervienen en el proyecto y por ende genere beneficios a la organización en el marco del cumplimiento de la legislación nacional vigente.

6.3 RESPONSABILIDADES

La responsabilidad principal del SG-SST es de la alta dirección ya que es quien debe asegurar los recursos, definir las políticas y promover el cumplimiento de la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo.

6.4 ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La alta gerencia destinó los recursos requeridos para la adquisición funcionamiento y mejora continua de los elementos requeridos para el cumplimiento de metas y objetivos.

6.5 PLANIFICACIÓN

La planificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo contribuye al cumplimiento mínimo de la normatividad vigente y a fortalecer la gestión de la organización.

6.5.1 Copasst/ vigía SST.

En el siguiente informe se presenta conformación de vigía SST.

6.5.2 Comité de convivencia Laboral – CCL

En el presente informe se presenta conformación del CCL.

6.5.3 Matriz de riesgos

Esta matriz será elaborada y será entregada de acuerdo al cronograma de actividades

6.6 SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Este componente es de obligatorio cumplimiento con el objetivo de garantizar la cobertura integral del trabajador ante cualquier riesgo que se pueda generar en el desarrollo de sus actividades. Está compuesto por los siguientes ítems: ARL., EPS., AFP y CCF.

La organización ha cumplido con las respectivas afiliaciones de los profesionales en misión. Ver anexo de afiliaciones de seguridad social.

6.7 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El objetivo principal de la medicina preventiva es promover, mantener y controlar la salud fisca y mental de los trabajadores frente a los riesgos para reducir el ausentismo por accidente o enfermedades laborales. Como control se encuentran los exámenes médicos, diseño de la matriz de riesgos, vigilancia epidemiológica y primeros auxilios).

Para el presente periodo la organización realizó exámenes médicos de ingreso a los profesionales vinculados al proyecto. **Ver anexos exámenes de ingreso.**

6.7.1 CAPACITACIONES

El área de seguridad y salud en el trabajo en el presente periodo realizó capacitación de los temas programados para ejecución y cumplimiento del SG-SST. **Ver anexo capacitaciones.**

6.7.2 PLAN DE EMERGENCIA

Para el siguiente periodo se presentará el plan de emergencia, el cual será encaminado PAR prevenir y controlar posibles riesgos.

6.8 EVALUACIÓN

Se adjunta evaluación de la socialización de los temas programados en el cronograma para el presente periodo. **Ver anexo inducción evaluación SST.**

6.9 INDICADORES SST.

Se adjunta indicadores en formato Excel con su respectivo informe gerencial, en este informe se evidencia cumplimiento de los estándares mínimos requeridos en el SG-SST.

5.10 INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

En el presente periodo no se presentó ningún accidente laboral. **Ver informe gerencial de indicadores.**

5.11 ACCIONES DE MEJORA PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Las acciones de mejora están enfocadas a la implementación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Comprende temas de capacitación, evaluaciones, reportes accidentes, actualización de matriz de riesgos, vigilancia epidemiológica, habito saludables y condiciones saludables del entorno laboral.

CONCLUSIONES

En el informe de Seguridad y Salud en el Trabajo correspondiente al periodo del mes de febrero de 2026, se evidencia la gestión de las actividades realizadas para cumplimiento de los estándares mínimos requeridos por la normatividad SST vigente y por los pliegos de condiciones del contrato de la Alcaldía de Usaquén tanto del contratista como de la interventoría. Para su verificación se adjunta los anexos de cada componente de seguridad y salud en el trabajo.

En el presente periodo se cumplió con los programas de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial, riesgos laborales y demás componentes del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo por parte del contratista y por parte de la interventoría, información que se evidencia en los anexos adjuntos.

La seguridad y salud en el trabajo tiene en cuenta todos los aspectos en los que se desarrolla las actividades de las partes involucradas y su cumplimiento de la gestión se puede medir en los indicadores. En este ítem se puede verificar que este periodo no se presentó ausentismo laboral por parte del contratista ni por parte de los colaboradores de interventoría y a su vez verificar que se cumplió con el avance en la elaboración e implementación del SGSST.

ANEXOS

Anexo 1. Listado de personal contractual

Anexo 2. Afiliaciones seguridad social

Anexo 3. Exámenes ocupacionales de ingreso

Anexo 4. Inducción/ evaluación SST.

Anexo 5. Entrega EPP y/o Dotación

Anexo 6. Indicadores SST.

Anexo 7. Documentos SG-SST.

Anexo 8. Registro fotográfico

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000006 BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C52876275	URREA CESPEDES MARIA DEL PILAR	15/01/2026		129³2481	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/01/2026 04:05:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.62.156.66, 198.143.41.38, 172.16.42.57

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) MARIA DEL PILAR URREA CESPEDES identificado con CC No. 52876275 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52876275, con vigencia desde 11/1/2020 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
2	52876275	MARIA DEL PILAR URREA CESPEDES	43	232	01/11/2020	Vigente	31/12/2050	
1	1027153548	MARTIN VELASQUEZ URREA	5	232	01/11/2020	Vigente	31/12/2050	

Se expide en Bogotá a los 26 días del mes de Febrero del 2026



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URREA CESPEDES MARIA DEL PILAR** identificado(a) con **CC** número **52.876.275** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de marzo de 2006 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 13 de enero de 2026.

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, 03 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS, en el centro de trabajo 0000000006 - BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C52490844	LEDESMA ROMERO NERLY EMPERATRIZ	03/02/2026		i62Z2372	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C409316202603431594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 08:46:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.62.156.66, 192.230.104.14, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NERLY EMPERATRIZ LEDESMA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52490844,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** 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 03 de febrero de 2026.



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

EPS Sanitas
Ajustamos compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

200849239

(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 ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual ☒ - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☐

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ 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: Jedesma	Segundo Apellido: Romero	Primer Nombre: Nerly	Segundo Nombre: Emperatriz

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	52490844	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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
		$300000	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 143A Nº 54-50 Torre 3 Apto 903	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3125576693	Nerly2010@yahoo.co

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Bogotá	Bogotá		Cabecera Municipal ☐ 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 ☐ Cuál	

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 Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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

Powered by CamScanner

200849239

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

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)
Incolfuturefemtorg	Nit	800226761	

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento: Atlantico | Municipio / Distrito: Barranquilla

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 Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	69. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
epssanitas	03 02 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del funcionario	98. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN

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
	03 FEB 2026	

8. REPORTE DE NOVEDADES

Powered by CamScanner

Medellín, 12 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS, en el centro de trabajo 0000000006 - BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1085315556	TIMARAN LOPEZ CHRISTIAN MATEO	12/02/2026		244bvK21	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C409316202604330548

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/02/2026 08:29:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.62.156.66, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Bogotá, 12/02/2026

Señor(a)
CHRISTIAN MATEO TIMARAN LOPEZ
C – 1085315556

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016328074
Fecha Radicación: 02/12/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS N 800226261, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 2600000.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CHRISTIAN MATEO TIMARAN LOPEZ	C	09/30/1993	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: Salud Total S.A. E.P.S.
Posible inicio vigencia afiliación: 03/12/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 59 NO 77 60 LC 1
Dirección Laboral: CR 59 NO 77 60 LC 1
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 02/12/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) KELY JOHANA ORTIZ RODELO Código: N530, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CHRISTIAN MATEO TIMARAN LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.315.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Febrero del 2026.

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.

Medellín, 13 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000006 BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C28649270	HERNANDEZ LEYTON DOLLY	16/02/2026		18614216	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/02/2026 12:19:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.62.156.66, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012707301
9012707301

No. de Radicación SAT: 30347636

Fecha de Radicación: 25 02 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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
HERNANDEZ	LEYTON	DOLLY	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	28649270	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			27 D 07 M A 1974 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad — Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$3.800.000	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] 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 [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CATEGORÍA DISCAPACIDAD)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
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 de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INCOLTA INTERVENTORIAS	NT	800226261	

59. Ubicación				
CL 89 53 118 (Dirección)	3780751 (Teléfono)	(Correo electrónico)	BARRANQUILLA (Municipio / Distrito)	ATLANTICO (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. 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 [X]
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 [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	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
	D 16 M 02 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número 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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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. [ ]

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: INSPECTOR DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

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.

Vigilado Supersalud

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:

DOLLY HERNANDEZ LEYTON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.649.270**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NIT. 900170405-2
Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 58,500

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INCOLTA SAS	INCOLTA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
URREA CESPEDES MARIA DEL PILAR	FEMENINO	42 AÑOS 11 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	52876275 (Número)

Cargo: **RESIDENTE SOCIAL.**

EPS	AFP	ARL
ALIANSALUD.	PROTECCION S,A	NO REPORTA.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

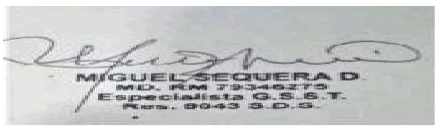
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79346275 - MIGUEL SEQUERA

R. M.: 79346275 **L.S.O.:** 9043 07/11/2019

Código de Seguridad

L1020R1X58500

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: URREA CESPEDES MARIA DEL PILAR

CC: 52876275

Medical Protection
Salud Ocupacional

NIT. 900170405-2
Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59,056

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INCOLTA SAS	INCOLTA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LEDESMA ROMERO NERLY EMPERATRIZ	FEMENINO	48 AÑOS 2 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	52490844 (Número)

Cargo: **RESIDENTE TECNICO DE INTERVENTORIA.**

EPS	AFP	ARL
SANITAS.	COLPENSIONES..	NO SABE.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79346275 - MIGUEL SEQUERA

R. M.: 79346275 **L.S.O.:** 9043 07/11/2019

Código de Seguridad

F1020L1R59056

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LEDESMA ROMERO NERLY EMPERATRIZ

CC: 52490844

Medical Protection
Salud Ocupacional

NIT. 900170405-2
Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59,309

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS	INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TIMARAN LOPEZ CHRISTIAN MATEO	MASCULINO	32 AÑOS 4 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1085315556 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE INGENIERIA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : EN ESFUERZO VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO : REALIZAR Y ANALIZAR	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRÍA		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS IL. PAUSAS VISUALES IL. VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN ÓPTICA. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN, EVITANDO EXPOSICIÓN MAYOR A 85DB.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 10528797 - JOSE ALEJANDRO BERMEO

R. M.: 10528797 **L.S.O.:** 10528797

Código de Seguridad

J1020P1V59309

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TIMARAN LOPEZ CHRISTIAN MATEO

CC: 1085315556

Medical Protection
Salud Ocupacional

NIT. 900170405-2
Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59,307

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INCOLTA SAS	INCOLTA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ LEYTON DOLLY	FEMENINO	51 AÑOS 6 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	28649270 (Número)

Cargo

RESIDENTE SST

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : INDICADA, EN VISIÓN PRÓXIMA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
VALORACIÓN POR EPS : MÉDICO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS IL. PAUSAS VISUALES IL. CONTINUAR CORRECCIÓN ÓPTICA INDICADA. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. VALORACIÓN MÉDICA EPS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 10528797 - JOSE ALEJANDRO BERMEO

R. M.: 10528797 **L.S.O.:** 10528797

Código de Seguridad

F1020L1R59307

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ LEYTON DOLLY

CC: 28649270

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP.			VERSIÓN: 01
				FECHA: 18/02/2026
RAZÓN SOCIAL	CIN 480 2025		CONTRATO OBRA:	

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA	NOMBRE	C.C	BOTAS			CHALECO	CASCO		PROT.BUCAL	CHAQUETA	PROTECTOR AUDITIVO		GUANTES				MONOGAFAS	OVEROL	IMPERMEABLE	FIRMA
			MATERIAL	CAUCHO	OTRO		BLANCO	AMARILLO			INSERCIÓN	COPA	CAUCHO	CARNAZA	NITRILO	VAQUETA				
23/02/26	Nerly C Leal	52'490.844				X														

INCOLTAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP.	VERSIÓN: 01 FECHA: 18/02/2026
RAZÓN SOCIAL	CIN 480 2025	CONTRATO OBRA:

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA	NOMBRE	C.C	BOTAS			CHALECO	CASCO		PROT. BUCAL	CHAQUETA	PROTECTOR AUDITIVO		GUANTES				MONOGAFAS	OVEROL	IMPERMEABLE	FIRMA
			MATERIAL	CAUCHO	OTRO		BLANCO	AMARILLO			INSERCIÓN	COPA	CAUCHO	CARNAZA	NITRILO	VAQUETA				
23-2/26	Pilar Oliva	52876273				X	X													

INCOLTA	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP.																		VERSIÓN: 01 FECHA: 18/02/2026
RAZÓN SOCIAL			CIN 480 2025													CONTRATO OBRA:			
DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL																			
FECHA	NOMBRE	C.C	BOTAS			CHALECO	CASCO		PROT.BUCAL	CHAQUETA	PROTECTOR AUDITIVO		GUANTES				MONOGAFAS	OVEROL	IMPERMEABLE	FIRMA
			MATERIAL	CAUCHO	OTRO		BLANCO	AMARILLO			INSERCIÓN	COPA	CAUCHO	CARNAZA	NITRILO	VAQUETA				
23/02/26	Mateo Jimenez	1085375556				X	X													

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP.	VERSIÓN: 01 FECHA: 18/02/2026
RAZÓN SOCIAL	CIN 480 2025	CONTRATO OBRA:

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA	NOMBRE	C.C	BOTAS			CHALECO	CASCO		PROT. BUCAL	CHAQUETA	PROTECTOR AUDITIVO		GUANTES				MONOGAFAS	OVEROL	IMPERMEABLE	FIRMA
			MATERIAL	CAUCHO	OTRO		BLANCO	AMARILLO			INSERCIÓN	COPA	CAUCHO	CARNAZA	NITRILO	VAQUETA				
23-2-26	Dolly Hernandez	28649770				X	X													

CRONOGRAMA DE CHARLAS Y CAPACITACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS LTDA. 2026

	TEMA CAPACITACIÓN	A	C	P	V	RESPONSABLE	DURACIÓN	RECURSOS	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		OBSERVACIONES
	Fecha/Semana de Ejecución: Si CAPACITÓ, Y Todos								S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	
1	Socialización política y objetivos del SG-SST	X	X	X	X		1Hora	Computador	X	X																							
2	Notificación de riesgos	X	X	X	X		1Hora	Computador	X	X																							
3	Reglamento Interno de trabajo	X	X	X	X		1Hora	Computador	X	X																							
4	Selección y evaluación SST	X	X	X	X		1Hora	Computador	X	X																							
5	Identificación de peligros con obligatoriedad de utilización y calidad en el trabajo	X	X	X	X		1Hora								X																		
6	Protocolo de consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo	X	X	X	X		1Hora								X																		
7	Identificación y valoración de peligros	X	X	X	X		1Hora								X																		
8	Salud mental ocupacional	X	X	X	X		1Hora								X																		
9	Gestión del estrés laboral	X	X	X	X		1Hora																										
10	Qué es un ATS y cuál es su importancia?	X	X	X	X		1Hora																										
11	Procedimiento operativo normalizado- POS	X	X	X	X		1Hora																										
12	Qué es un incidente , accidente laboral y cuál es el procedimiento a seguir	X	X	X	X		1Hora																										
13	Pausas de alto valuation	X	X	X	X		1Hora																										
14	Evaluación clima laboral	X	X	X	X		1Hora																										
15	Manejo de Sustancias químicas	X	X	X	X		1Hora																										
16	Identificación y diferenciación del tipo de residuos sólidos	X	X	X	X		1Hora																										
17	Inspecciones Integrales de orden y riesgo locativo.	X	X	X	X		1Hora																										
18	Promoción y prevención de la salud, peligros ergonómicos, condiciones de salud y riesgo psicosocial, estrés laboral,	X	X	X	X		1Hora																										
19	Uso y manejo de extintores, señalización y símbolos de seguridad	X	X	X	X		1Hora																										
20	Plan de emergencias, Brigada de emergencias	X	X	X	X		1Hora																										
21	Responsabilidad compartida en Seguridad y salud en el trabajo	X	X	X	X		1Hora																										
22	Cumplimiento, legislación	X	X	X	X		1Hora																										
23	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en el trabajo	X	X	X	X		1Hora																										
24	Riesgo de fatiga, importancia y alto por ciento	X	X	X	X		1Hora																										
25	Acto y comportamiento riesgoso	X	X	X	X		1Hora																										
26	Orden de alto valuation	X	X	X	X		1Hora																										
27	Higiene en el sitio de trabajo, lavado y desinfección	X	X	X	X		1Hora																										
28	Manifestación pos de emergencias	X	X	X	X		1Hora																										
29	Importancia del autocuidado	X	X	X	X		1Hora																										
30	Prevención de accidentes ligados trabajos riesgosos y trabajo en alturas	X	X	X	X		1Hora																										
31																																	
32																																	
33																																	
34																																	
35																																	
36																																	
37																																	
38																																	
39																																	
40																																	
41																																	
42																																	
43																																	
44																																	
45																																	
46																																	
47																																	
48																																	
49																																	
50																																	
51																																	
52																																	
53																																	
54																																	
55																																	
56																																	
57																																	
58																																	
59																																	
60																																	
61																																	
62																																	
63																																	
64																																	
65																																	
66																																	
67																																	
68																																	
69																																	
70																																	
71																																	
72																																	
73																																	
74																																	
75																																	
76																																	
77																																	
78																																	
79																																	
80																																	
81																																	
82																																	
83																																	
84																																	
85																																	
86																																	
87																																	
88																																	
89																																	
90																																	
91																																	
92																																	
93																																	
94																																	
95																																	
96																																	
97																																	
98																																	
99																																	
100																																	
101																																	
102																																	
103																																	
104																																	
105																																	
106																																	
107																																	
108																																	
109																																	
110																																	
111																																	
112																																	
113																																	
114																																	
115																																	
116																																	
117																																	
118																																	
119																																	
120																																	
121																																	
122																																	
123																																	
124																																	
125																																	
126																																	
127																																	
128																																	
129																																	
130																																	
131																																	
132																																	
133																																	
134																																	
135																																	
136																																	
137																																	
138																																	
139																																	
140																																	
141																																	
142																																	
143																																	
144																																	
145																																	
146																																	
147																																	
148																																	
149																																	
150																																	
151																																	
152																																	
153																																	
154																																	
155																																	
156																																	
157																																	
158																																	
159																																	
160																																	
161																																	
162																																	
163																																	
164																																	
165																																	
166																																	
167																																	
168																																	
169																																	
170																																	
171																																	
172																																	
173																																	
174																																	
175																																	
176																																	
177																																	
178																																	
179																																	
180																																	
181																																	
182																																	
183																																	
184																																	
185																																	
186																																	
187																																	
188																																	
189																																	
190																																	
191																																	
192																																	
193																																	
194																																	
195																																	
196																																	
197																																	
198																																	
199																																	
200																																	
201																																	
202																																	
203																																	
204																																	
205																																	
206																																	
207																																	
208																																	
209																																	
210																																	
211																																	
212																																	
213																																	
214																																	
215																																	
216																																	
217																																	
218																																	
219																																	
220																																	
221																																	
222																																	
223																																	
224																																	
225																																	
226																																	
227																																	
228																																	
229																																	
230																																	
231																																	
232																																	
233																																	
234																																	
235																																	
236																																	
237																																	
238																																	
239																																	
240																																	
241																																	
242																																	
243																																	
244																																	
245																																	
246																																	
247																																	
248																																	
249																																	
250																																	
251																																	
252																																	
253																																	
254																																	
255																																	
256																																	
257																																	
258																																	
259																																	
260																																	
261																																	
262																																	
263																																	
264																																	
265																																	
266																																	
267																																	
268																																	
269																																	
270																																	
271																																	
272																																	
273																																	
274																																	
275																																	
276																																	
277																																	
278																																	
279																																	
280																																	
281																																	
282																																	
283																																	
284																																	
285																																	
286																																	
287																																	
288																																	
289																																	
290																																	
291																																	
292																																	
293																																	
294																																	
295																																	
296																																	
297																																	
298																																	
299																																	
300																																	
301																																	
302																																	
303																																	
304																																	
305																																	
306																																	
307																																	
308																																	
309																																	
310																																	
311																																	
312																																	
313																																	
314																																	
315																																	
316																																	
317																																	
318																																	
319																																	
320																																	
321																																	
322																																	
323																																	
324																																	
325																																	
326																																	
327																																	
328																																	
329																																	
330																																	
331																																	
332																																	
333																																	
334																																	
335																																	
336																																	
337																																	
338																																	
339																																	
340																																	
341																																	
342																																	
343																																	
344																																	
345																																	
346																																	
347																																	
348																																	
349																																	
350																																	
351																																	
352																																	
353																																	
354																																	
355																																	
356																																	
357																																	
358																																	
359																																	
360																																	
361																																	
362																																	
363																																	
364																																	
365																																	
366																																	
367																																	
368																																	
369																																	
370																																	
371																																	
372																																	
373																																	
374																																	
375																																	
376																																	
377		

INCOLTA	**REGISTRO INDUCCION Y EVALUACIÓN SST.**	Código: SG-SST-FO-15 Versión: 02 Fecha: febrero 2026

Inducción: x Re inducción: _____

Dirigido por: **Dolly Hernández L.** Cargo: **Residente SST.**

Fecha: 23/02/2026

Ítem	TEMA	SI	NO
1	Política de Salud y seguridad en el trabajo	X	
2	Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo	X	
3	Política en prevención del acoso laboral	X	
4	Documentos relacionados con la prevención del Riesgo psicosocial (protocolo de actuación para presentar una presunta queja, correo para recepción de presunta queja)	X	
5	Objetivos y metas del Sistema de Gestión SST		
6	Comité paritario de salud y Seguridad en el trabajo		
7	Comité de convivencia laboral		
8	Preparación y respuesta ante emergencias	X	
9	Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	X	
10	Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X	
11	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad		

Certifico haber recibido inducción por parte del **ÁREA SST** en los temas anteriormente descritos relacionados con el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	**Nombre:** Nerly Ledesma. **Cargo:** Residente técnico

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O RE INDUCCIÓN

(Marque con una X la respuesta correcta)

1. **¿Cuáles son las Políticas de la organización?**

X	Política SST, Política de No Alcohol, Drogas, ni tabaquismo y Política de prevención del acoso laboral
	Política de Dengue - Política de Drogas
	Política de Medio Ambiente – Política del Gestión del Riesgo

2. **¿Cuáles son los factores de riesgo a los que puede estar expuesto?**

	Físico, químico, biológicos, biomecánico, psicosocial, ergonómicos
	Eléctricos, nucleares, bioseguridad, mecánicos
	Riesgos ambientales, riesgo público y riesgo locativo.
X	**Todos los anteriores**

Powered by CamScanner

INCOLTA	**REGISTRO INDUCCION Y EVALUACIÓN SST.**	Código: SG-SST-FO-15 Versión: 02 Fecha: febrero 2026

3. **¿Qué es y para qué sirve la identificación de peligros y la valoración del riesgo?**

X	Es una evaluación de todos los riesgos o peligros a los cuales nos exponemos al realizar un trabajo y sirve para controlarlos
	Es la contabilización de especies disponibles en un área de trabajo y sirve para hacer más difícil las labores.
	Ninguna de las anteriores

4. **¿Qué se debe hacer ante una emergencia?**

	Correr hacia el punto de encuentro con todos los compañeros de trabajo.
X	Mantener la calma, seguir la ruta de evacuación, seguir instrucciones del brigadista, dirigirse al punto de encuentro.
	Continuar con sus labores para cumplir con su obligación

5. **¿Cuándo tenga un accidente de trabajo que debo hacer?**

X	Informar inmediatamente al coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Consumir algún medicamento para mejorarme.
	Irme para la casa a ver si mejoro
	Dirigirme a la EPS.
	Asistir a una capacitación de autocuidado.

Firma del evaluado: Nerly Ledesma R.
Cargo: Residente Técnico

APROBADO	X
NO APROBADO	

Firma responsable SST. _____

Powered by CamScanner

INCOLTA	**REGISTRO INDUCCION Y EVALUACIÓN SST.**	Código: SG-SST-FO-15 Versión: 02 Fecha: febrero 2026

Inducción: x Re inducción: _____

Dirigido por: **Dolly Hernández L.** Cargo: **Residente SST.**

Fecha: 23/02/2026

Item	TEMA	SI	NO
1	Política de Salud y seguridad en el trabajo	X	
2	Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo	X	
3	Política en prevención del acoso laboral	X	
4	Documentos relacionados con la prevención del Riesgo psicosocial (protocolo de actuación para presentar una presunta queja, correo para recepción de presunta queja)	X	
5	Objetivos y metas del Sistema de Gestión SST		
6	Comité paritario de salud y Seguridad en el trabajo		
7	Comité de convivencia laboral		
8	Preparación y respuesta ante emergencias	X	
9	Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	X	
10	Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X	
11	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad		

Certifico haber recibido inducción por parte del **ÁREA SST** en los temas anteriormente descritos relacionados con el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	**Nombre:** [illegible]
	Cargo: Residente SST

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O RE INDUCCIÓN

(Marque con una X la respuesta correcta)

1. **¿Cuáles son las Políticas de la organización?**

X	Política SST, Política de No Alcohol, Drogas, ni tabaquismo y Política de prevención del acoso laboral
	Política de Dengue - Política de Drogas
	Política de Medio Ambiente – Política del Gestión del Riesgo

2. **¿Cuáles son los factores de riesgo a los que puede estar expuesto?**

	Físico, químico, biológicos, biomecánico, psicosocial, ergonómicos
	Eléctricos, nucleares, bioseguridad, mecánicos
	Riesgos ambientales, riesgo público y riesgo locativo.
X	**Todos los anteriores**

Powered by CamScanner

3. ¿Qué es y para qué sirve la identificación de peligros y la valoración del riesgo?

X	Es una evaluación de todos los riesgos o peligros a los cuales nos exponemos al realizar un trabajo y sirve para controlarlos
	Es la contabilización de especies disponibles en un área de trabajo y sirve para hacer más difícil las labores.
	Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué se debe hacer ante una emergencia?

	Correr hacia el punto de encuentro con todos los compañeros de trabajo.
X	Mantener la calma, seguir la ruta de evacuación, seguir instrucciones del brigadista, dirigirse al punto de encuentro.
	Continuar con sus labores para cumplir con su obligación

5. ¿Cuándo tenga un accidente de trabajo que debo hacer?

X	Informar inmediatamente al coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Consumir algún medicamento para mejorarme.
	Irme para la casa a ver si mejoro
	Dirigirme a la EPS.
	Asistir a una capacitación de autocuidado.

Firma del evaluado: _____

Cargo: Residente SOCIAL

APROBADO	X
NO APROBADO	

Firma responsable SST. _____

Powered by CamScanner

INCOLTA	**REGISTRO INDUCCION Y EVALUACIÓN SST.**	Código: **SG-SST-FO-15** Versión: **02** Fecha: febrero 2026

Inducción: x Re inducción: _____

Dirigido por: **Dolly Hernández L.** Cargo: **Residente SST.**

Fecha: 23/02/2026

Ítem	TEMA	SI	NO
1	Política de Salud y seguridad en el trabajo	X	
2	Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo	X	
3	Política en prevención del acoso laboral	X	
4	Documentos relacionados con la prevención del Riesgo psicosocial (protocolo de actuación para presentar una presunta queja, correo para recepción de presunta queja)	X	
5	Objetivos y metas del Sistema de Gestión SST		
6	Comité paritario de salud y Seguridad en el trabajo		
7	Comité de convivencia laboral		
8	Preparación y respuesta ante emergencias	X	
9	Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	X	
10	Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X	
11	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad		

Certifico haber recibido inducción por parte del **ÁREA SST** en los temas anteriormente descritos relacionados con el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	**Nombre:** Mateo Timaran López
	Cargo: Auxiliar de Ingeniería

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O RE INDUCCIÓN

(Marque con una X la respuesta correcta)

1. **¿Cuáles son las Políticas de la organización?**

X	Política SST, Política de No Alcohol, Drogas, ni tabaquismo y Política de prevención del acoso laboral
	Política de Dengue - Política de Drogas
	Política de Medio Ambiente – Política del Gestión del Riesgo

2. **¿Cuáles son los factores de riesgo a los que puede estar expuesto?**

	Físico, químico, biológicos, biomecánico, psicosocial, ergonómicos
	Eléctricos, nucleares, bioseguridad, mecánicos
	Riesgos ambientales, riesgo público y riesgo locativo.
X	**Todos los anteriores**

Powered by CamScanner

INCOLTA	**REGISTRO INDUCCION Y EVALUACIÓN SST.**	Código: **SG-SST-FO-15** Versión: **02** Fecha: febrero 2026

3. ¿Qué es y para qué sirve la identificación de peligros y la valoración del riesgo?

X	Es una evaluación de todos los riesgos o peligros a los cuales nos exponemos al realizar un trabajo y sirve para controlarlos
	Es la contabilización de especies disponibles en un área de trabajo y sirve para hacer más difícil las labores.
	Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué se debe hacer ante una emergencia?

	Correr hacia el punto de encuentro con todos los compañeros de trabajo.
X	Mantener la calma, seguir la ruta de evacuación, seguir instrucciones del brigadista, dirigirse al punto de encuentro.
	Continuar con sus labores para cumplir con su obligación

5. ¿Cuándo tenga un accidente de trabajo que debo hacer?

X	Informar inmediatamente al coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Consumir algún medicamento para mejorarme.
	Irme para la casa a ver si mejoro
	Dirigirme a la EPS.
	Asistir a una capacitación de autocuidado.

Firma del evaluado: _____

Cargo: Auxiliar de Ingeniería

APROBADO	X
NO APROBADO	

Firma responsable SST. _____

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: **SG-SST-FO-4**
INCOLTA	**FORMATO NOTIFCACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS**	Versión: **01**
		Fecha: FEBRERO **2026**

Nombre y apellidos	Nerly E. Ledesma Romero
Número de cédula	52'490.644
Cargo:	Residente técnico

Seleccione los riesgos que usted considera que está expuesto a ejercer sus funciones. Los siguientes peligros se clasifican según la guía GTC 45.

RIESGOS FISICOS:

- [x] Ruido – Iluminación - Vibración
- [ ] Trabajo en alturas
- [x] Temperaturas extremas (Calor o frio)
- [ ] Presión atmosférica (normal y ajustada)
- [ ] Radiaciones no Ionizantes: UV e IR del sol, PVD, celulares, lámparas entre otros.
- [ ] Radiaciones Ionizantes: rayos x, gama, beta y alfa)

RIESGOS QUIMICOS:

- [ ] Polvos orgánicos e inorgánicos
- [ ] Fibras
- [ ] Líquidos (Nieblas y Rocíos)
- [x] Gases y vapores
- [ ] Humos metálicos y no metálicos
- [x] Material Particulado

RIESGOS BIOLOGICOS:

- [x] Virus, hongos, bacterias, parásitos
- [ ] Picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.

RIESGO AMBIENTALES

- [x] Sismo – terremoto – vendaval – inundación – derrumbe – caída de árbol - precipitaciones.

LOCATIVOS

- [x] Condiciones físicas inseguras o deficientes
- [x] Orden y aseo
- [ ] Superficies de trabajo

RIESGOS PSICOSOCIALES:

- [x] Estrés laboral
- [ ] Acoso laboral
- [ ] Condiciones de la tarea
- [x] Gestión organizacional
- [ ] Falta de participación o control

CONDICIONES DE SEGURIDAD

- [ ] Eléctrico (Alta y baja tensión)
- [ ] Tecnológico (Explosión, Fugas)
- [x] Accidentes de Transito
- [x] Públicos (robos, atracos, asaltos, entre otros.
- [ ] Trabajo en Alturas

RIESGOS MECÁNICOS

- [x] Máquinas
- [ ] Herramientas
- [x] Equipos defectuosos.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FO-4
INCOLTA	FORMATO NOTIFCACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS	Versión: 01
		Fecha: FEBRERO 2026

Nombre y apellidos	Maria Del Pilar Ortiz
Número de cédula	52 976225
Cargo:	Residente Social

Seleccione los riesgos que usted considera que está expuesto a ejercer sus funciones. Los siguientes peligros se clasifican según la guía GTC 45.

RIESGOS FISICOS:

- [x] Ruido – Iluminación - Vibración
- [ ] Trabajo en alturas
- [ ] Temperaturas extremas (Calor o frio)
- [ ] Presión atmosférica (normal y ajustada)
- [ ] Radiaciones no Ionizantes: UV e IR del sol, PVD, celulares, lámparas entre otros.
- [ ] Radiaciones Ionizantes: rayos x, gama, beta y alfa)

RIESGOS QUIMICOS:

- [ ] Polvos orgánicos e inorgánicos
- [ ] Fibras
- [ ] Líquidos (Nieblas y Rocíos)
- [x] Gases y vapores
- [ ] Humos metálicos y no metálicos
- [x] Material Particulado

RIESGOS BIOLOGICOS:

- [x] Virus, hongos, bacterias, parásitos
- [ ] Picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.

RIESGO AMBIENTALES

- [x] Sismo – terremoto – vendaval – inundación – derrumbe – caída de árbol - precipitaciones.

LOCATIVOS

- [x] Condiciones físicas inseguras o deficientes
- [x] Orden y aseo
- [x] Superficies de trabajo

RIESGOS PSICOSOCIALES:

- [x] Estrés laboral
- [ ] Acoso laboral
- [x] Condiciones de la tarea
- [x] Gestión organizacional
- [ ] Falta de participación o control

CONDICIONES DE SEGURIDAD

- [ ] Eléctrico (Alta y baja tensión)
- [x] Tecnológico (Explosión, Fugas)
- [x] Accidentes de Transito
- [x] Públicos (robos, atracos, asaltos, entre otros.
- [ ] Trabajo en Alturas

RIESGOS MECÁNICOS

- [x] Máquinas
- [x] Herramientas
- [x] Equipos defectuosos.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FO-4
INCOLTA		Versión: 01
	FORMATO NOTIFCACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS	Fecha: FEBRERO 2026

Nombre y apellidos	Mateo Timarán López
Número de cédula	1'085375556
Cargo:	Auxiliar de Ingeniería

Seleccione los riesgos que usted considera que está expuesto a ejercer sus funciones. Los siguientes peligros se clasifican según la guía GTC 45.

RIESGOS FISICOS: ☒ Ruido – Iluminación - Vibración ☐ Trabajo en alturas ☒ Temperaturas extremas (Calor o frio) ☐ Presión atmosférica (normal y ajustada) ☒ Radiaciones no Ionizantes: UV e IR del sol, PVD, celulares, lámparas entre otros. ☐ Radiaciones Ionizantes: rayos x, gama, beta y alfa)	**RIESGOS QUIMICOS:** ☒ Polvos orgánicos e inorgánicos ☐ Fibras ☐ Líquidos (Nieblas y Rocíos) ☐ Gases y vapores ☐ Humos metálicos y no metálicos ☒ Material Particulado
RIESGOS BIOLOGICOS: ☒ Virus, hongos, bacterias, parásitos ☐ Picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	**RIESGO AMBIENTALES** ☒ Sismo – terremoto – vendaval – inundación – derrumbe – caída de árbol - precipitaciones.
LOCATIVOS ☒ Condiciones físicas inseguras o deficientes ☒ Orden y aseo ☒ Superficies de trabajo	**RIESGOS PSICOSOCIALES:** ☐ Estrés laboral ☐ Acoso laboral ☒ Condiciones de la tarea ☐ Gestión organizacional ☐ Falta de participación o control
CONDICIONES DE SEGURIDAD ☐ Eléctrico (Alta y baja tensión) ☐ Tecnológico (Explosión, Fugas) ☒ Accidentes de Transito ☒ Públicos (robos, atracos, asaltos, entre otros. ☐ Trabajo en Alturas	**RIESGOS MECÁNICOS** ☒ Máquinas ☐ Herramientas ☐ Equipos defectuosos.

Powered by CamScanner

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

MATRIZ DE

No.	CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)	EDAD (AÑOS)	TIPO DE VINCULACIÓN	SALARIO EQUIV.	FECHA DE INGRESO (AAAA/MM/DD)	CARGO	ÁREA DE TRABAJO	SUCURSAL SEDE O CENTRO DE TRABAJO	TURNO DE TRABAJO	ARL	EPS	AFP	GRADO DE ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	COMPOSICIÓN FAMILIAR	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO CONTACTO DE EMERGENCIA	LUGAR DE RESIDENCIA	RAZA	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	ESTADO DE VINCULACION
1	52490844	NERLY LEDESMA	Femenino	19/11/1977	49	Vinculado Directo	$ 3	3/02/2026	RESIDENTE DE OB	TÉCNICO	INCOLTA	Dia	SURA	SANITAS	COLPENSIONES	Profesional	Soltero	Sin hijos			BOGOTA	Mestizo	3	Activo
2	1085315556	CRISTIAN MATEO	Masculino	30/9/1993	33	Vinculado Directo	$ 2	12/2/2026	INGENIERO AUXILIAR	TÉCNICO	INCOLTA	Dia	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	Profesional	Soltero	Sin hijos	Dolly Hernández	3202003556	BOGOTA	Mestizo	3	Activo
3	52876275	MARIA DEL PILAR URREA	Femenino	18/1/1983	43	Vinculado Directo	$ 3	15/1/2026	SOCIAL	SOCIAL	INCOLTA	Dia	SURA	ALIANSALUD	PROTECCIÓN	Profesional	Unión Libre	1-2 hijos	Ivan Velasquez	3105831911	BOGOTA	Mestizo	3	Activo
4	28649270	DOLLY HERNÁNDEZ	Femenino	21/7/1974	51	Vinculado Directo	$ 2	16/2/2026	RESIDENTE SST	SST	INCOLTA	Dia	SURA	FAMISANAR	PORVENIR	Profesional	Soltero	1-2 hijos	JESIKA HERNÁNDEZ	3125901864	BOGOTA	Mestizo	3	Activo

					126,3

					126,3																			

					126,3																			

					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
					126,3																			
##

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

				126,3																			

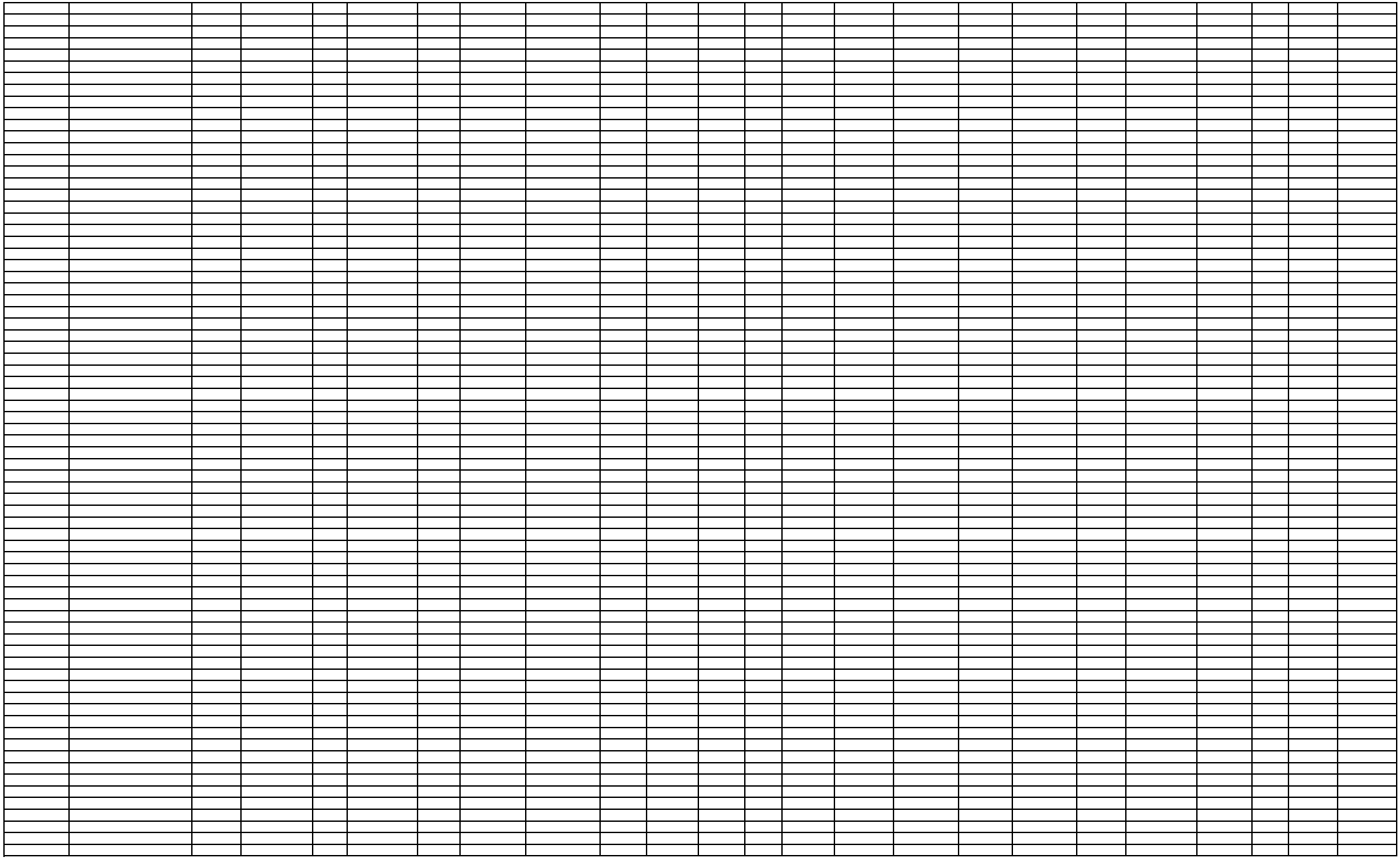
				126,3																			

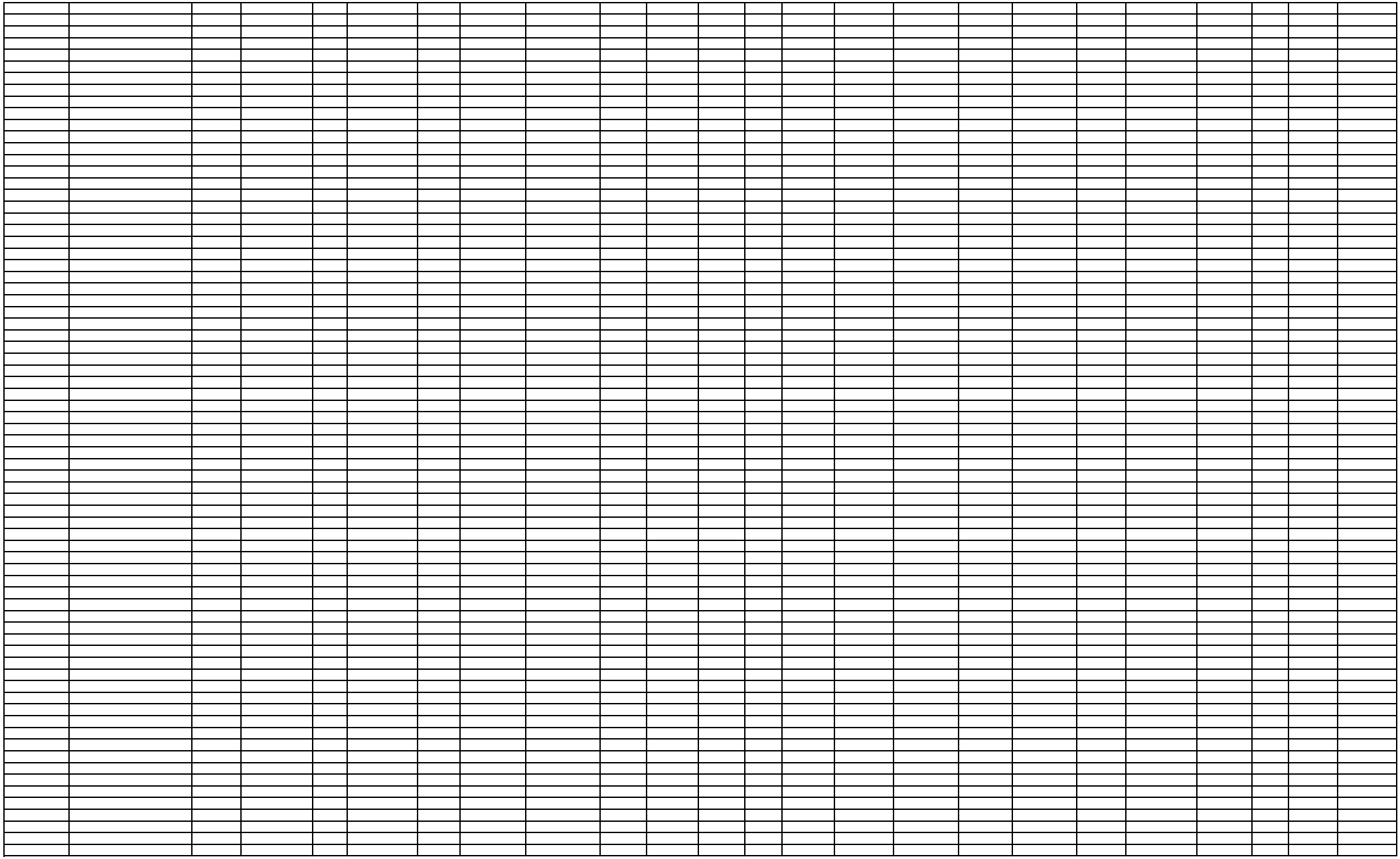
				126,3																			

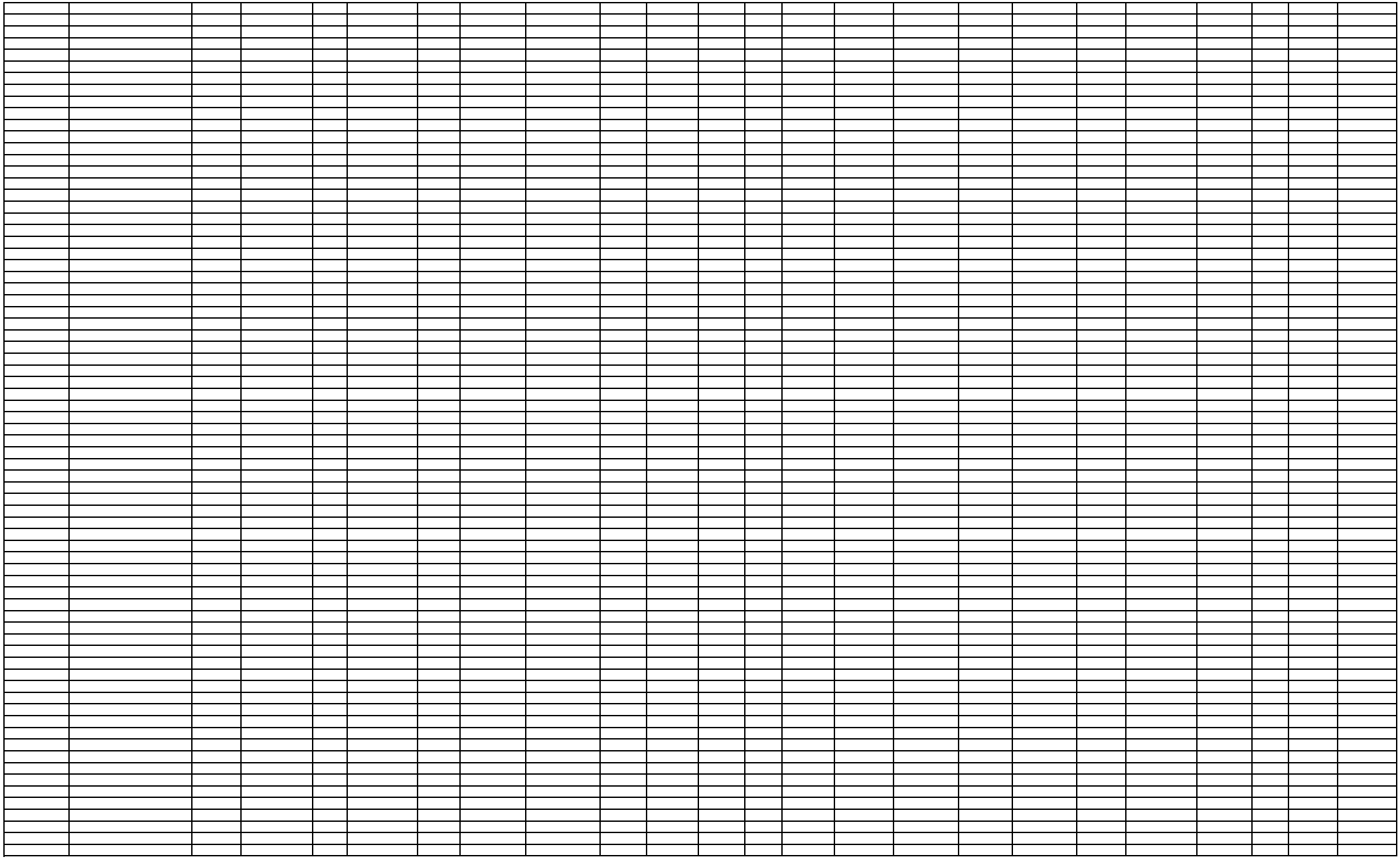
				126,3																			

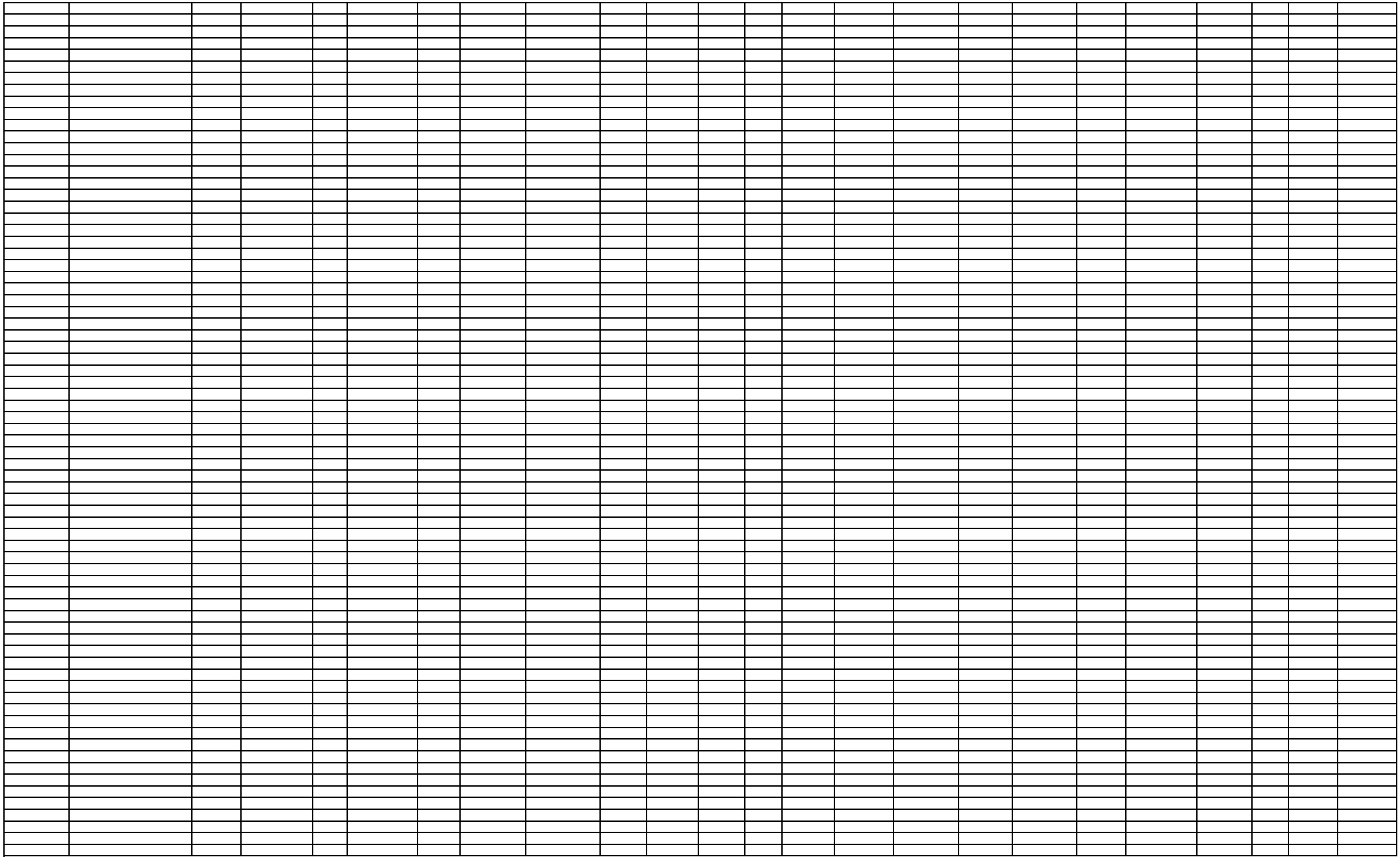
				126,3																			

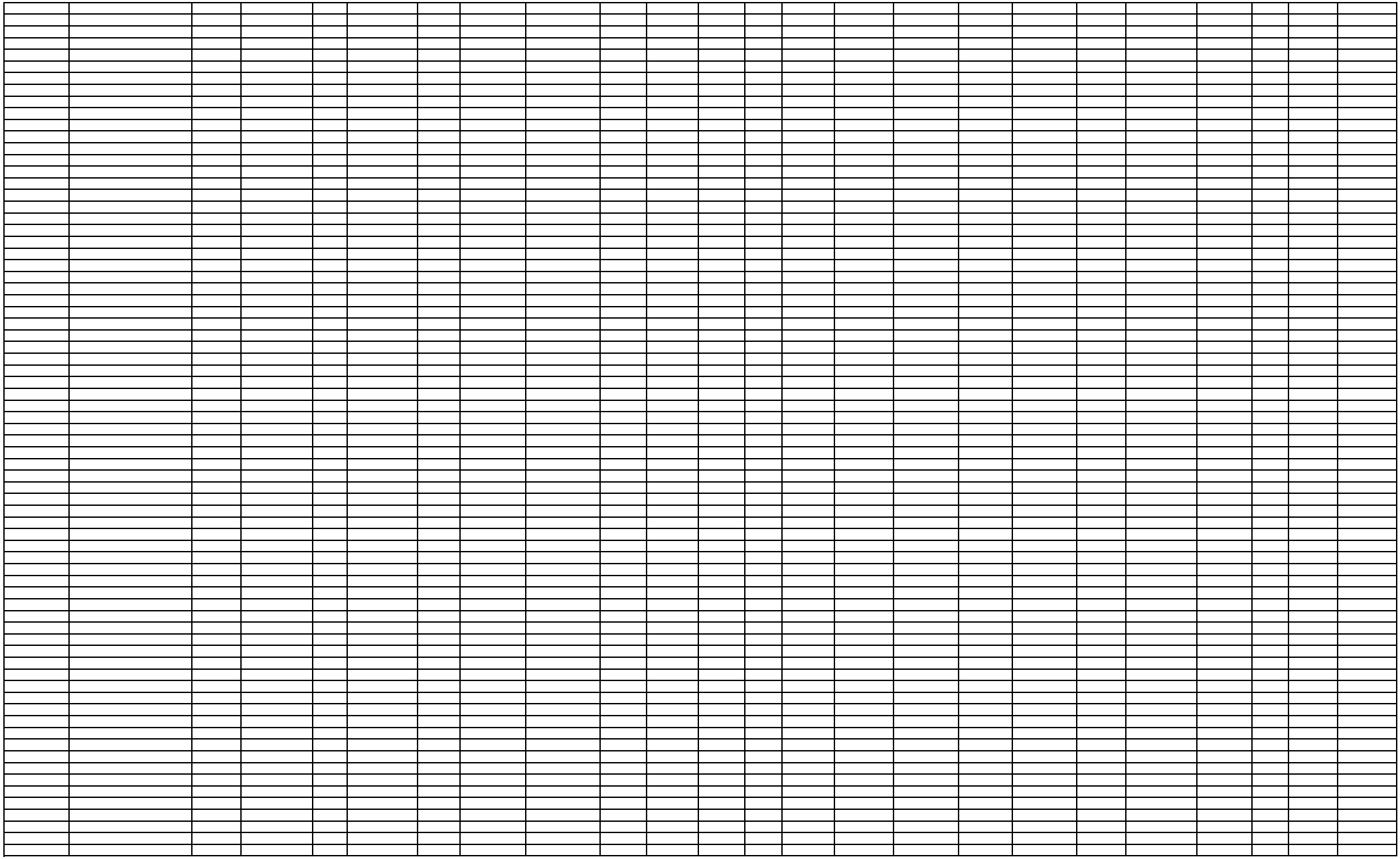
				126,3																			

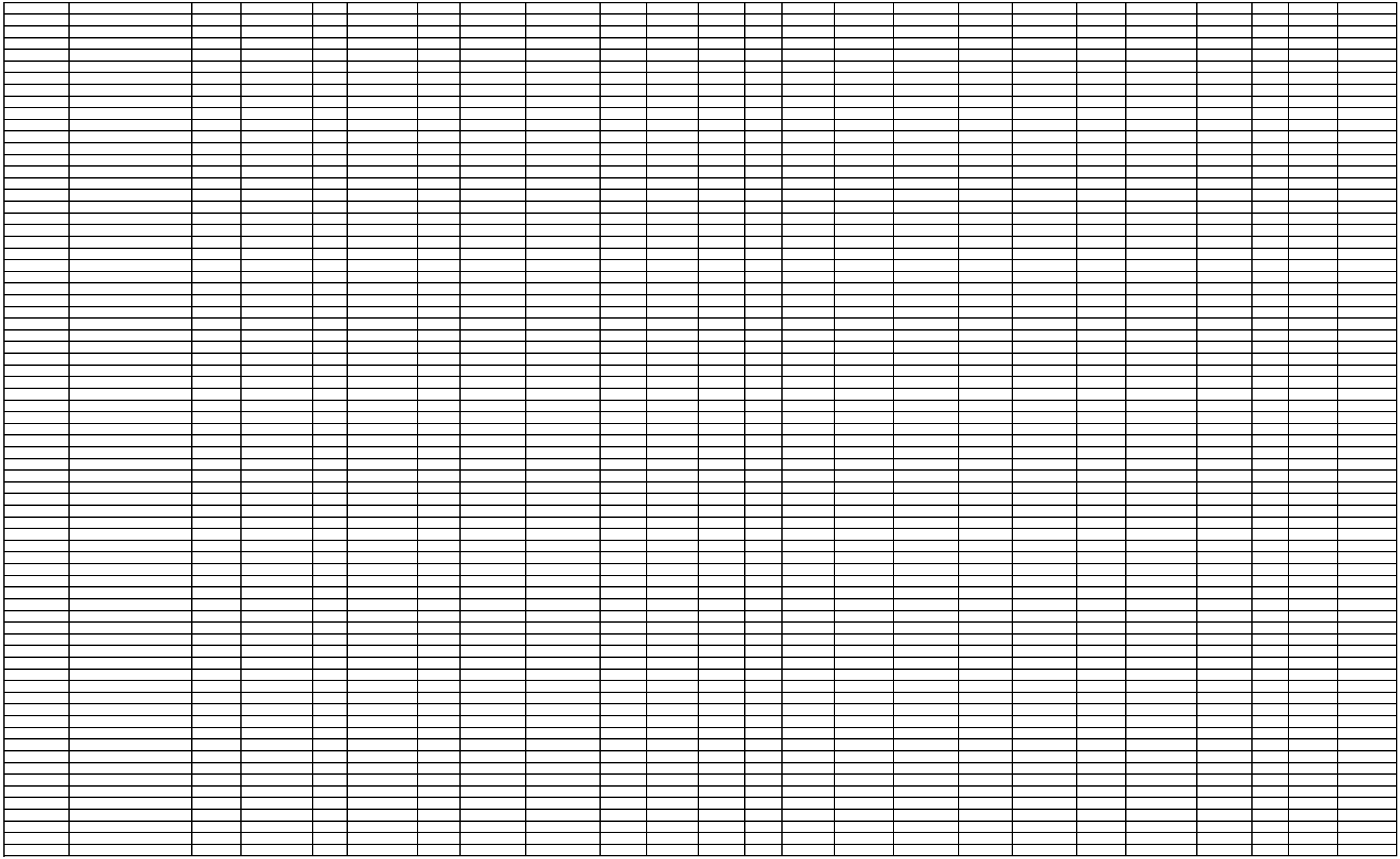


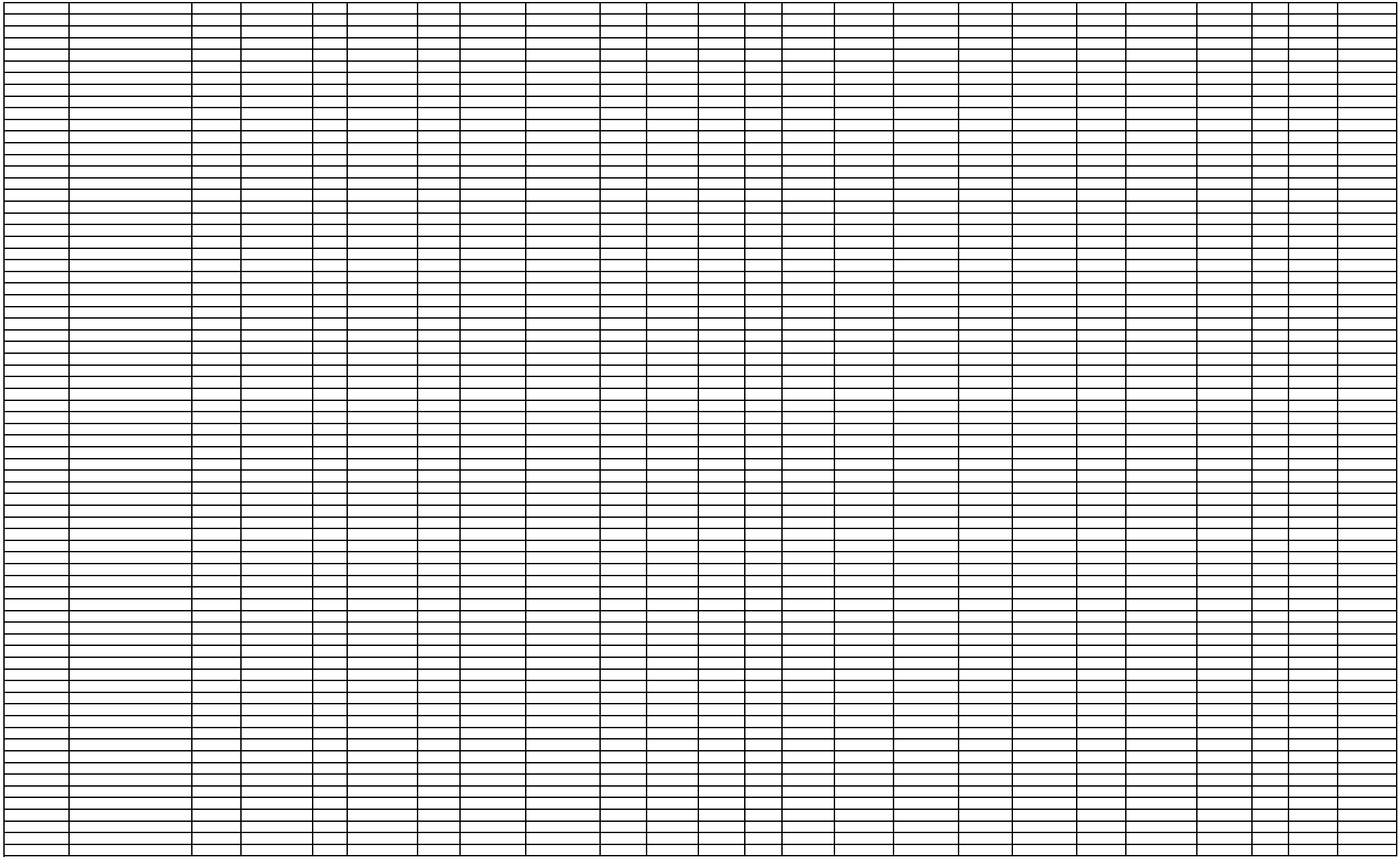


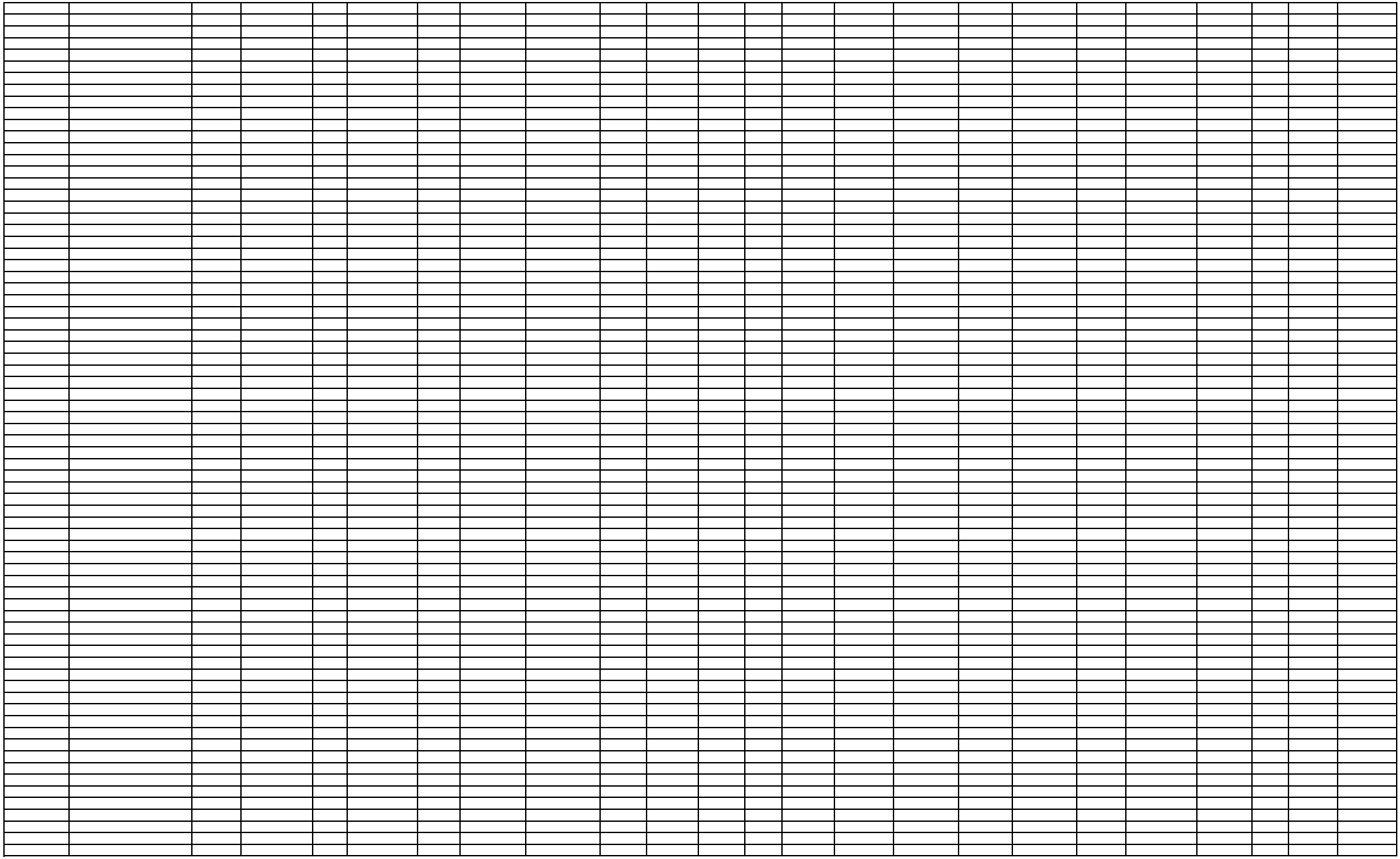


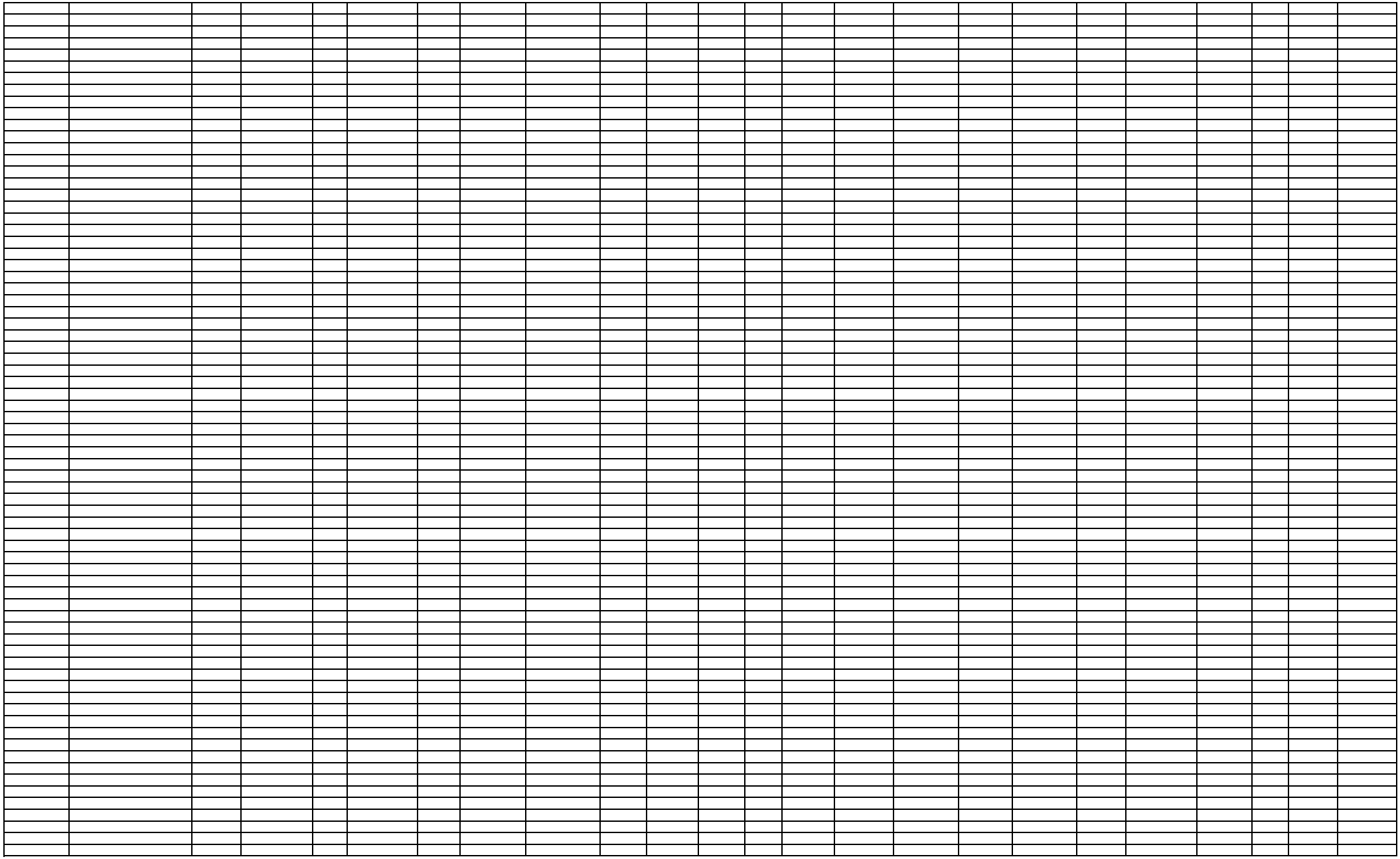


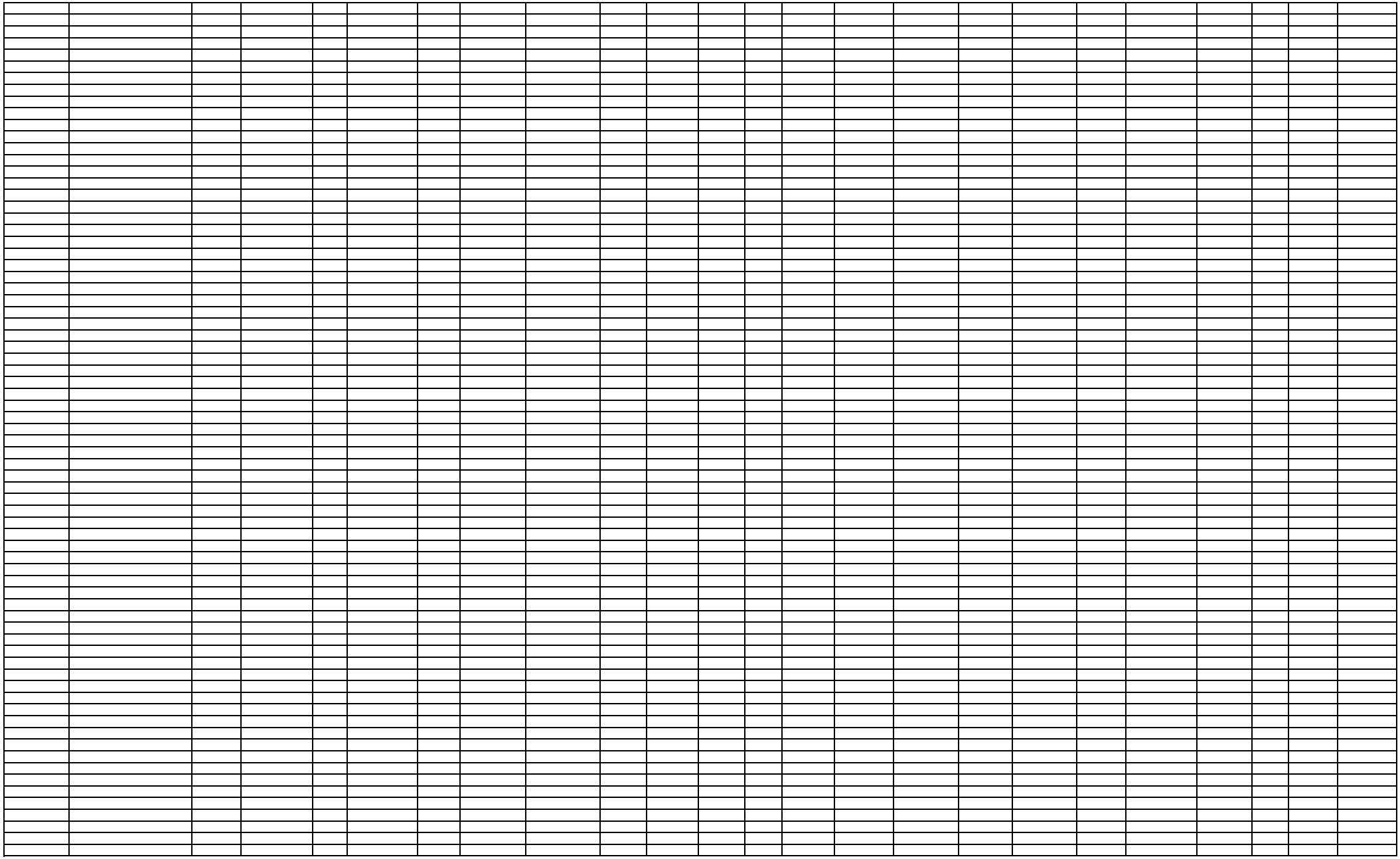


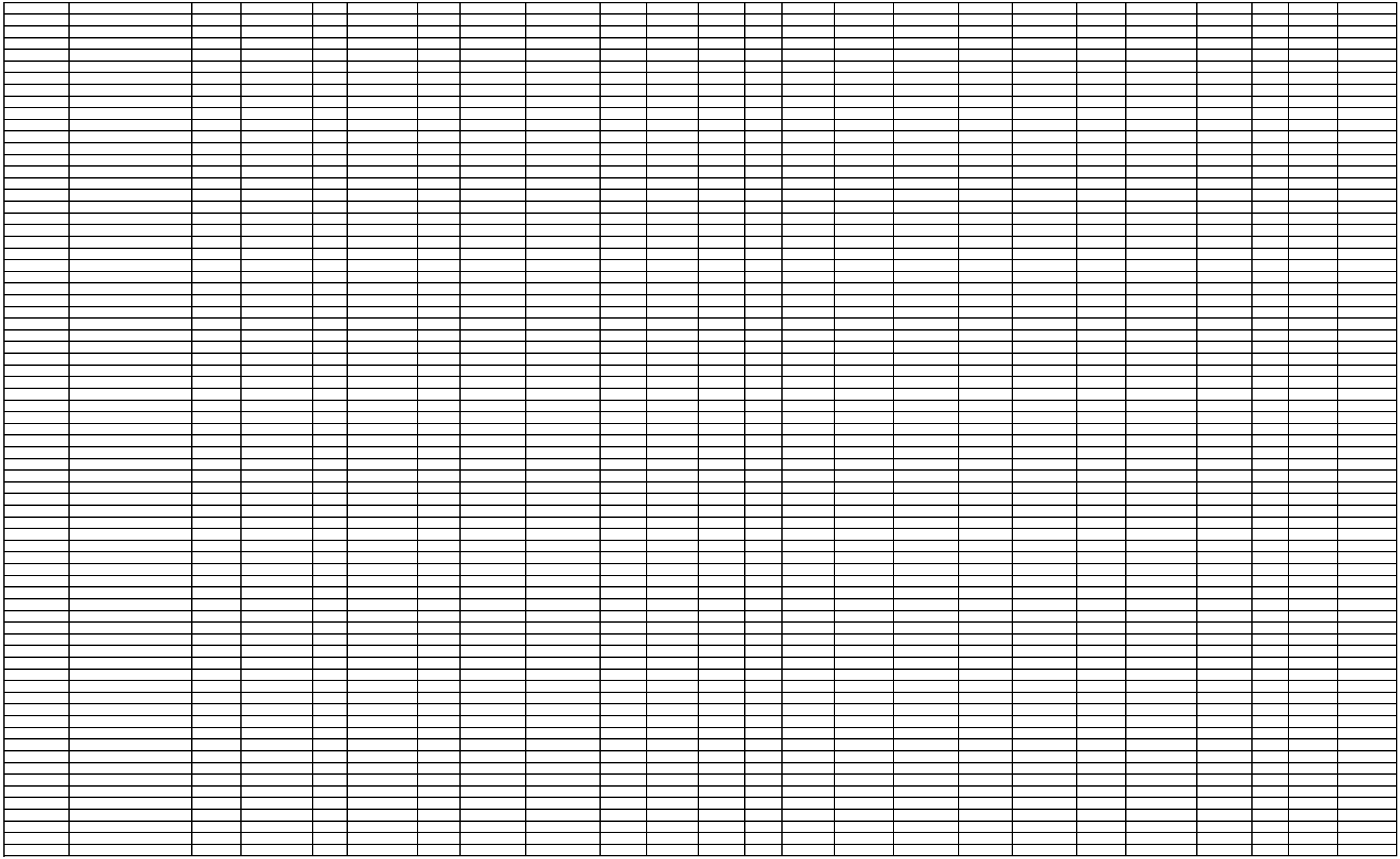


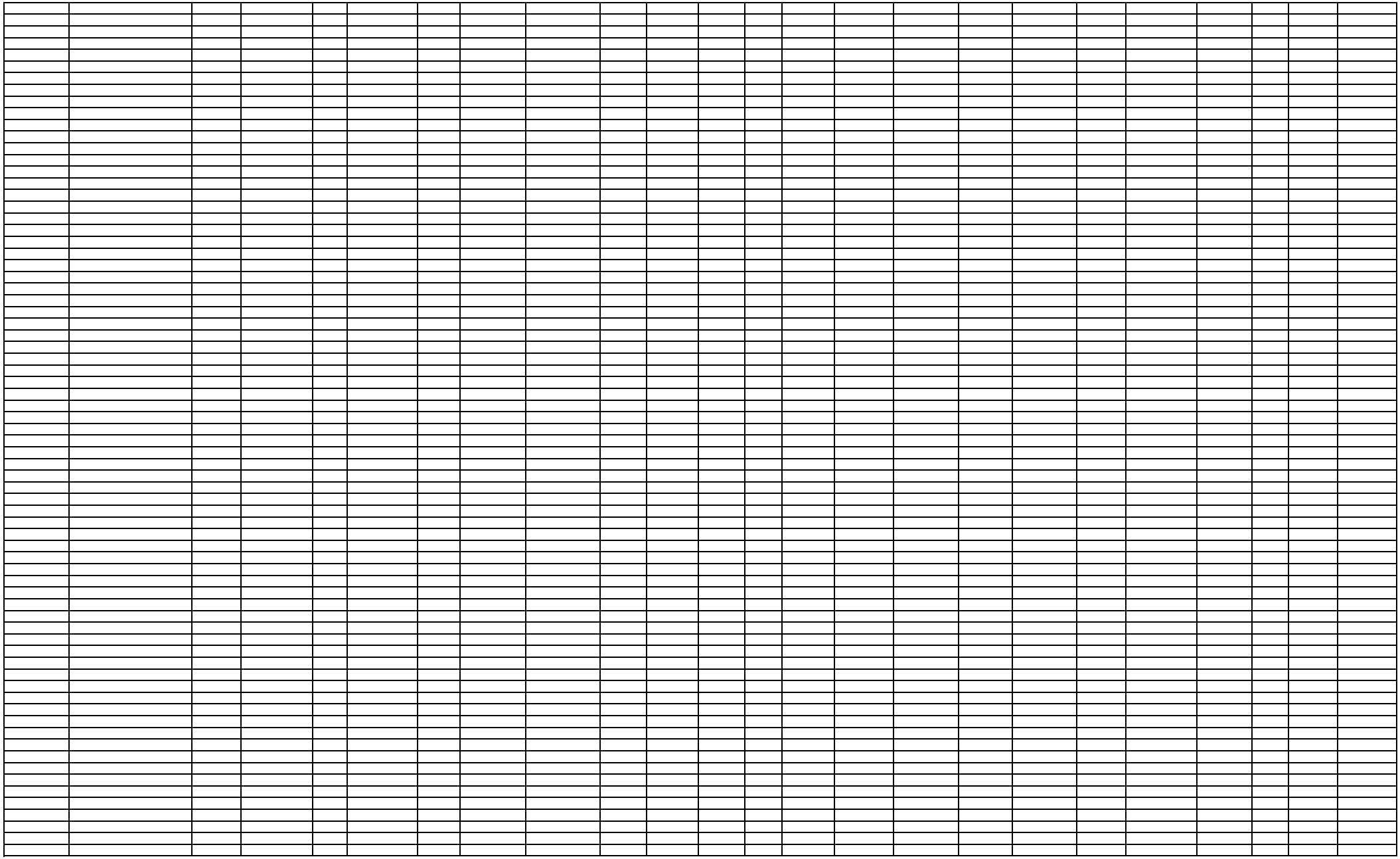


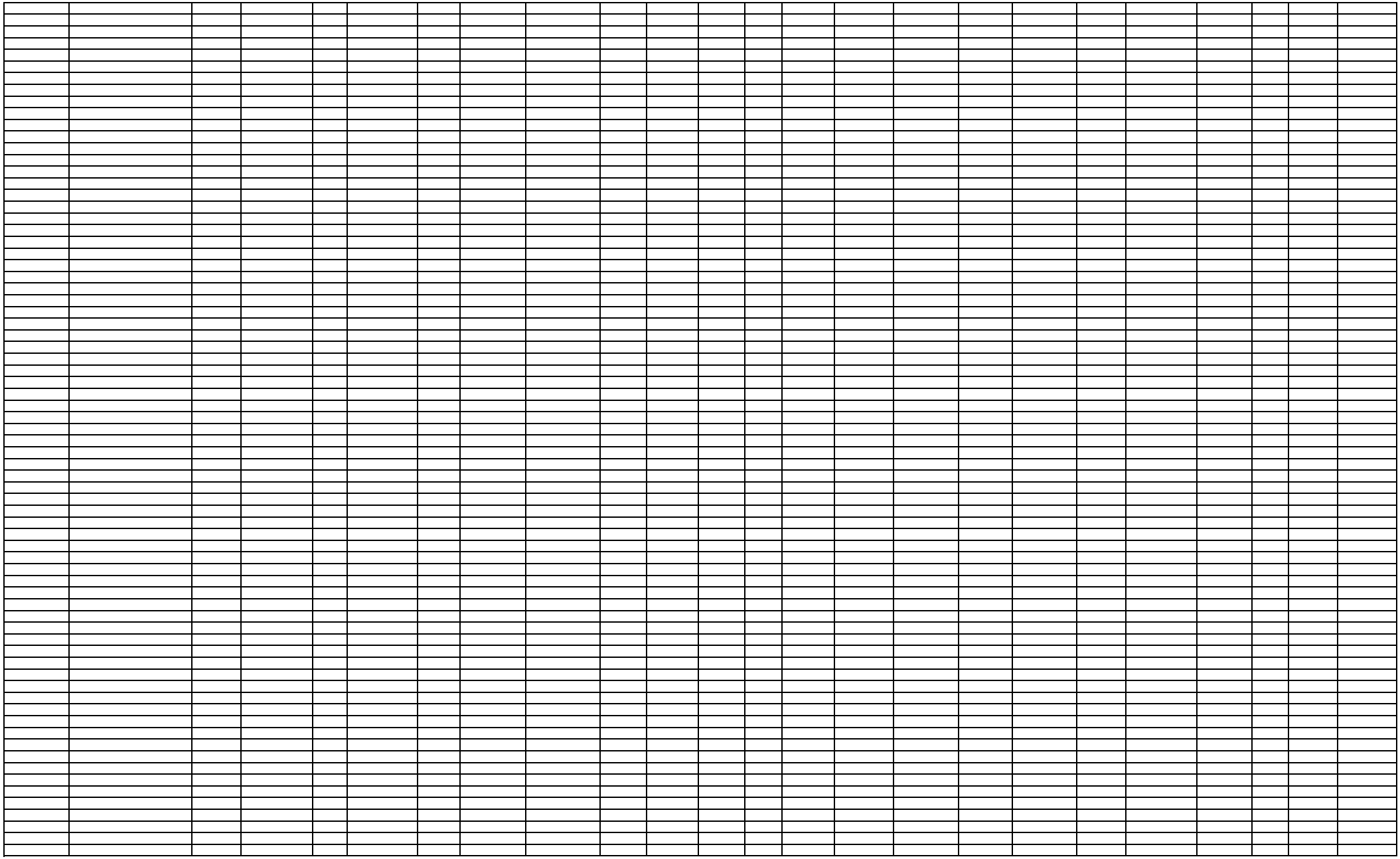


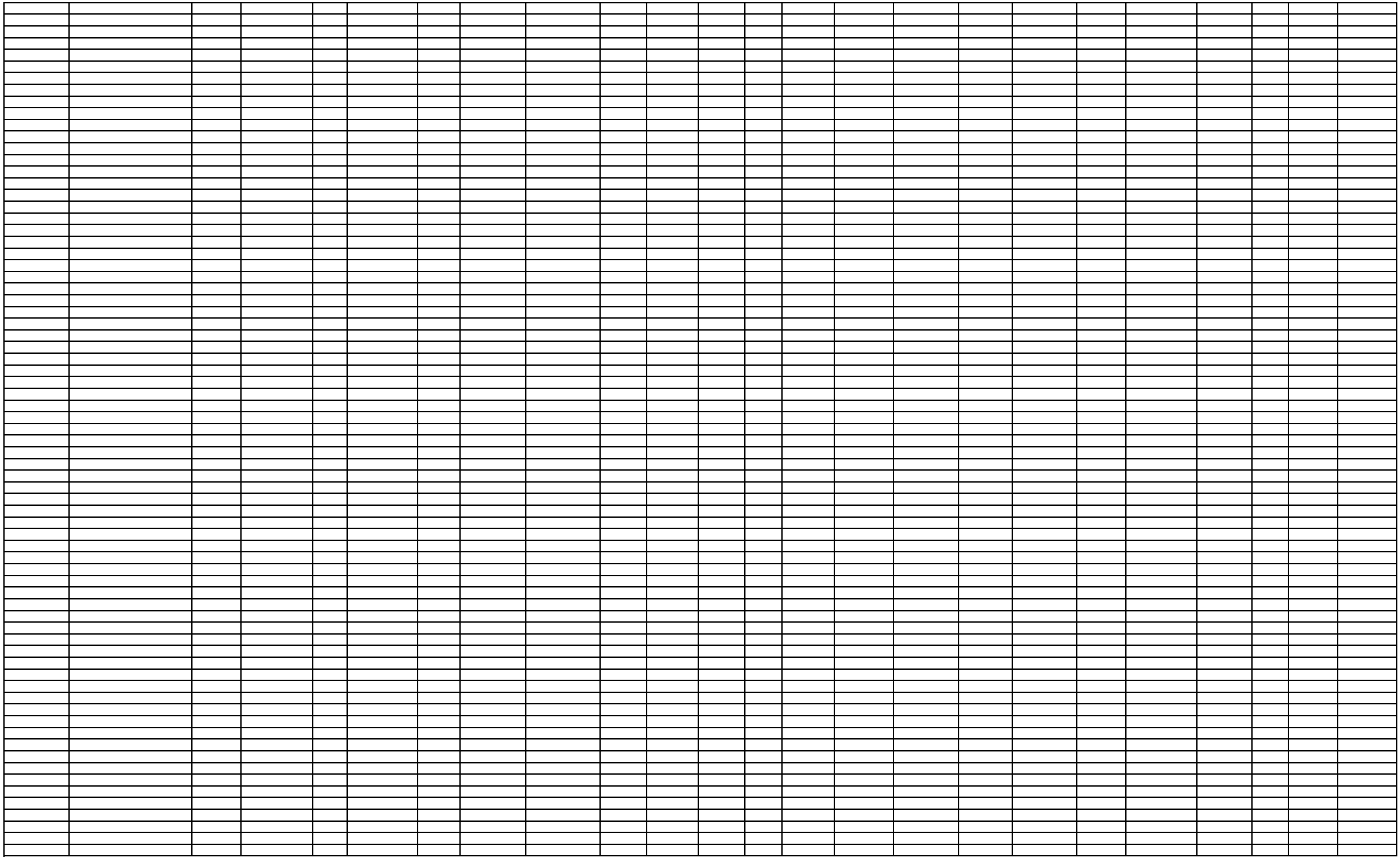


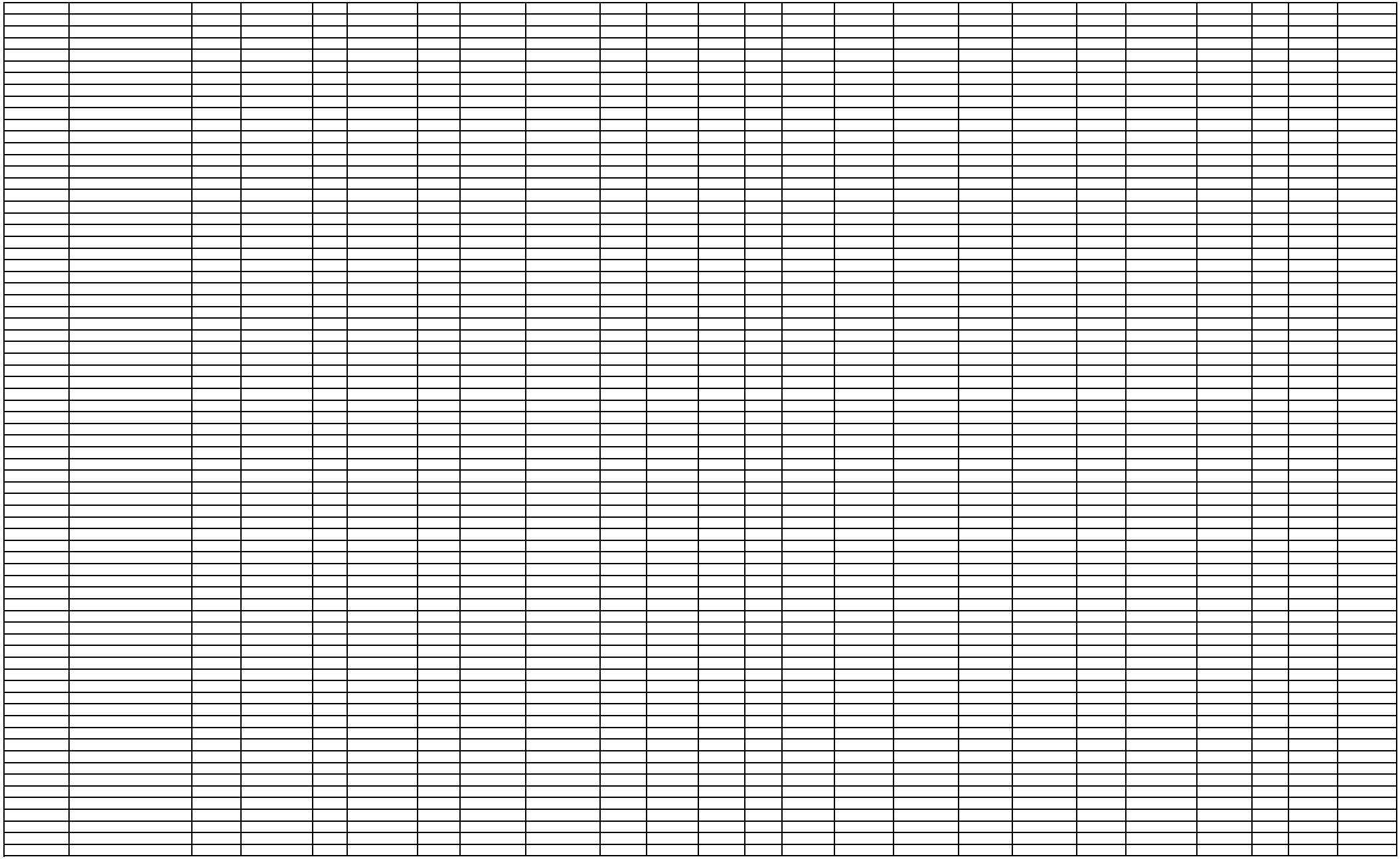


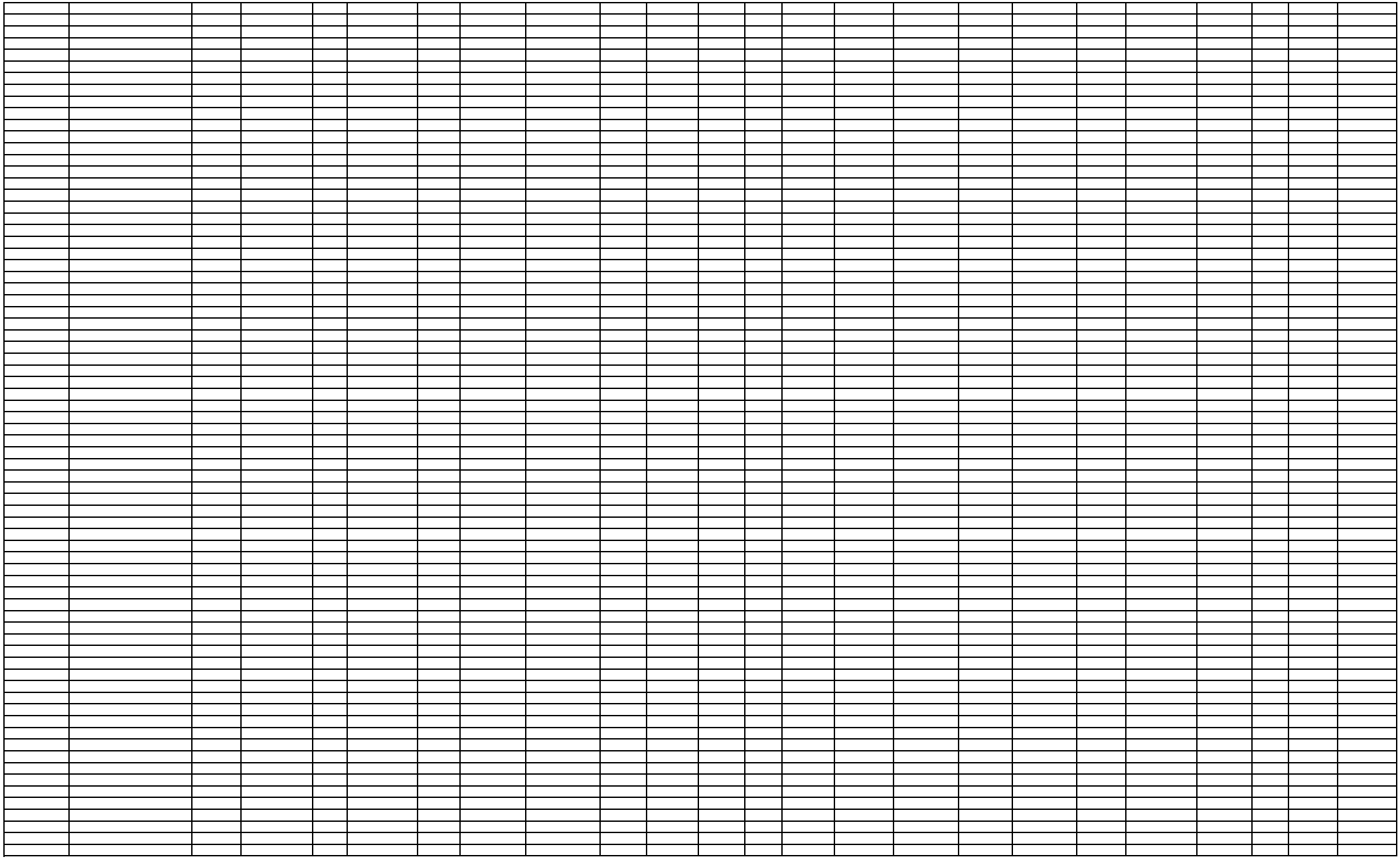


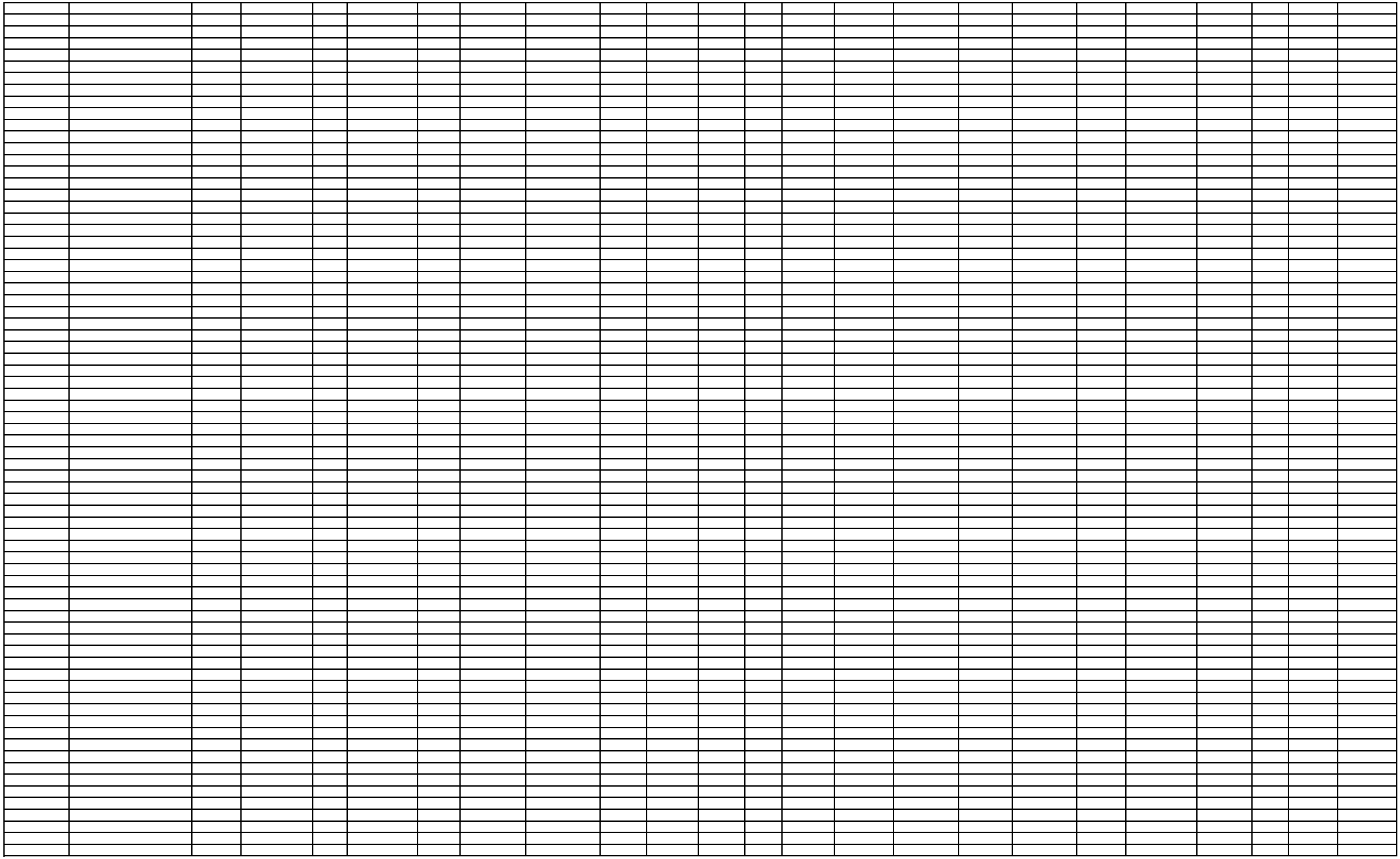


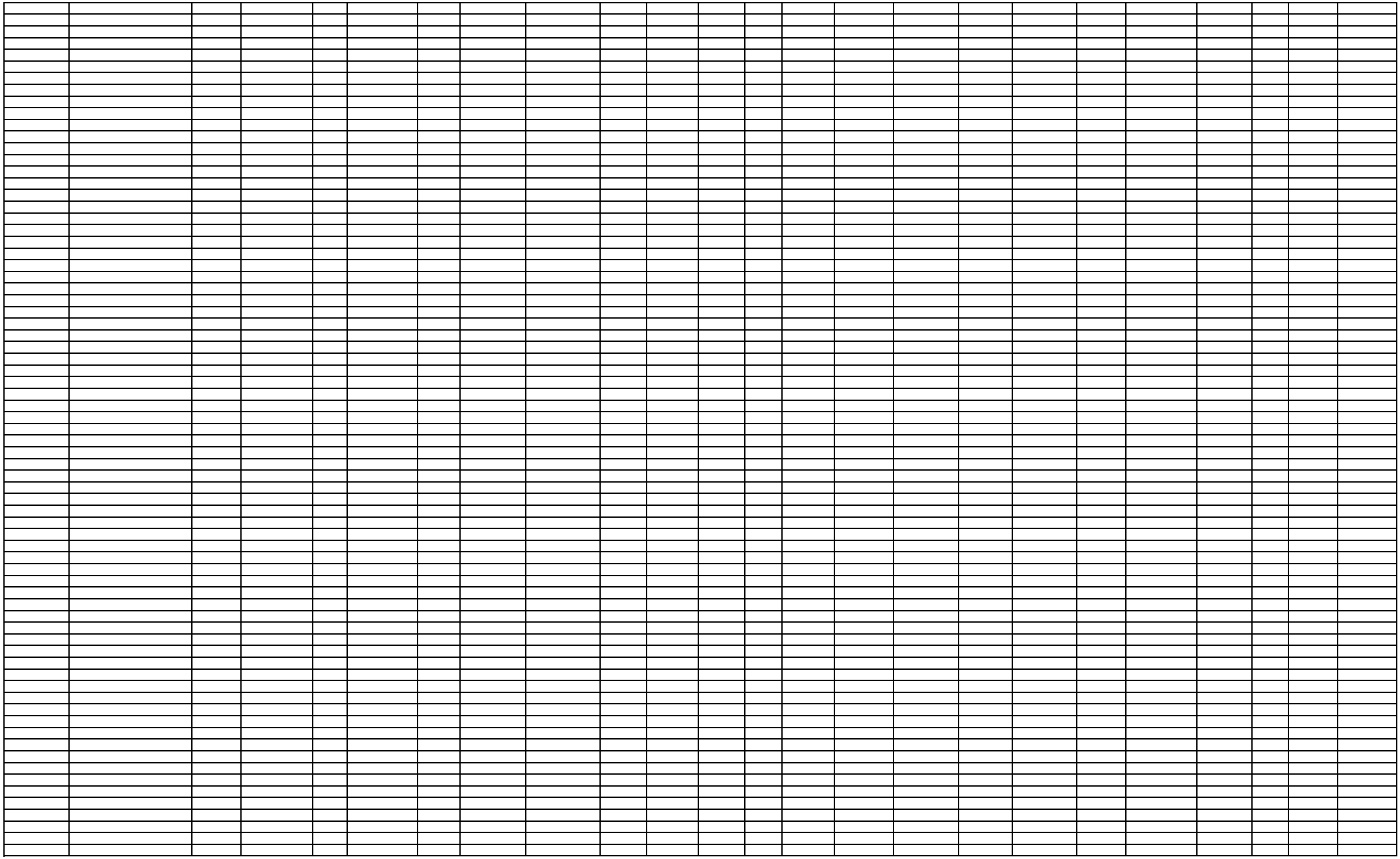


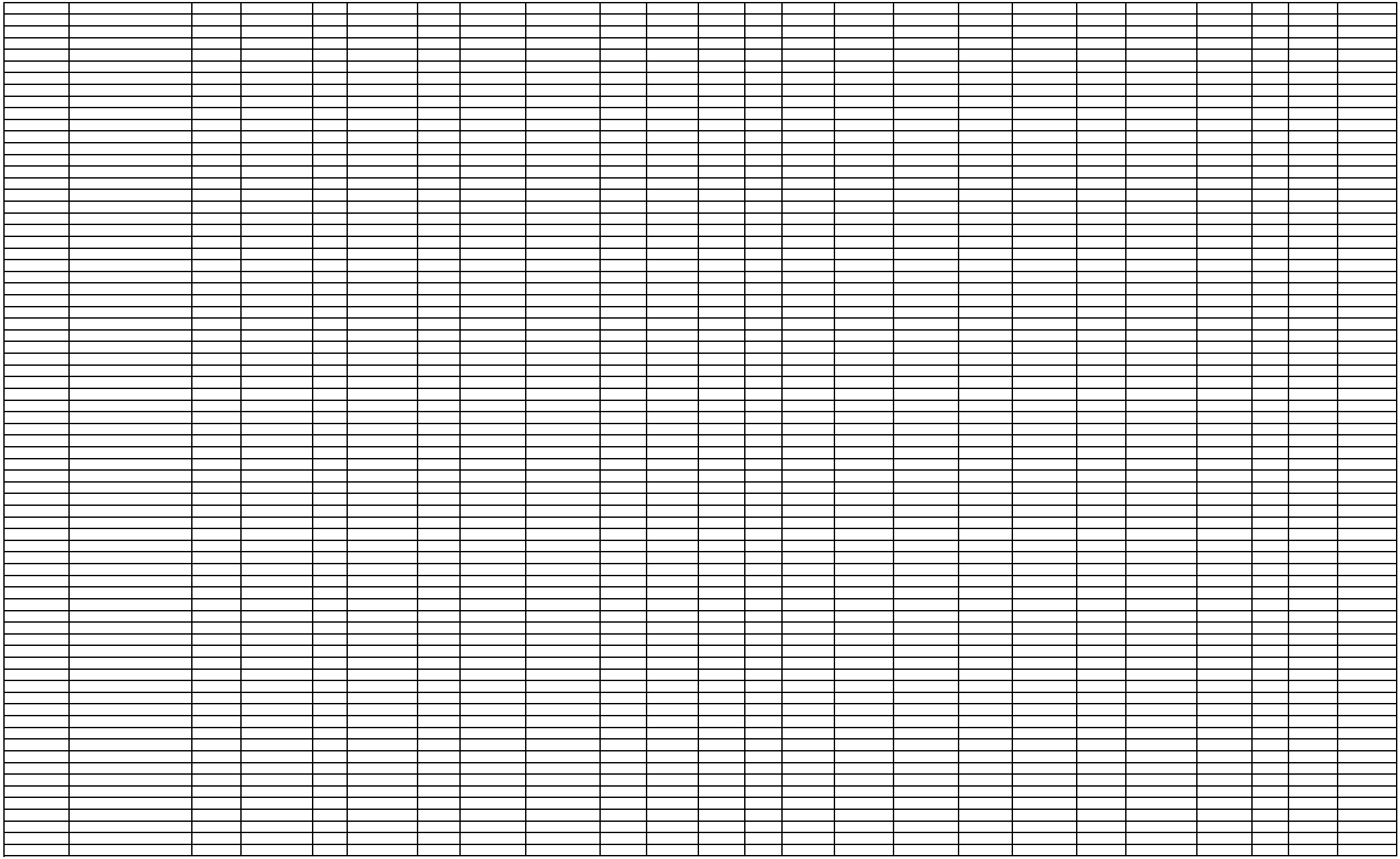


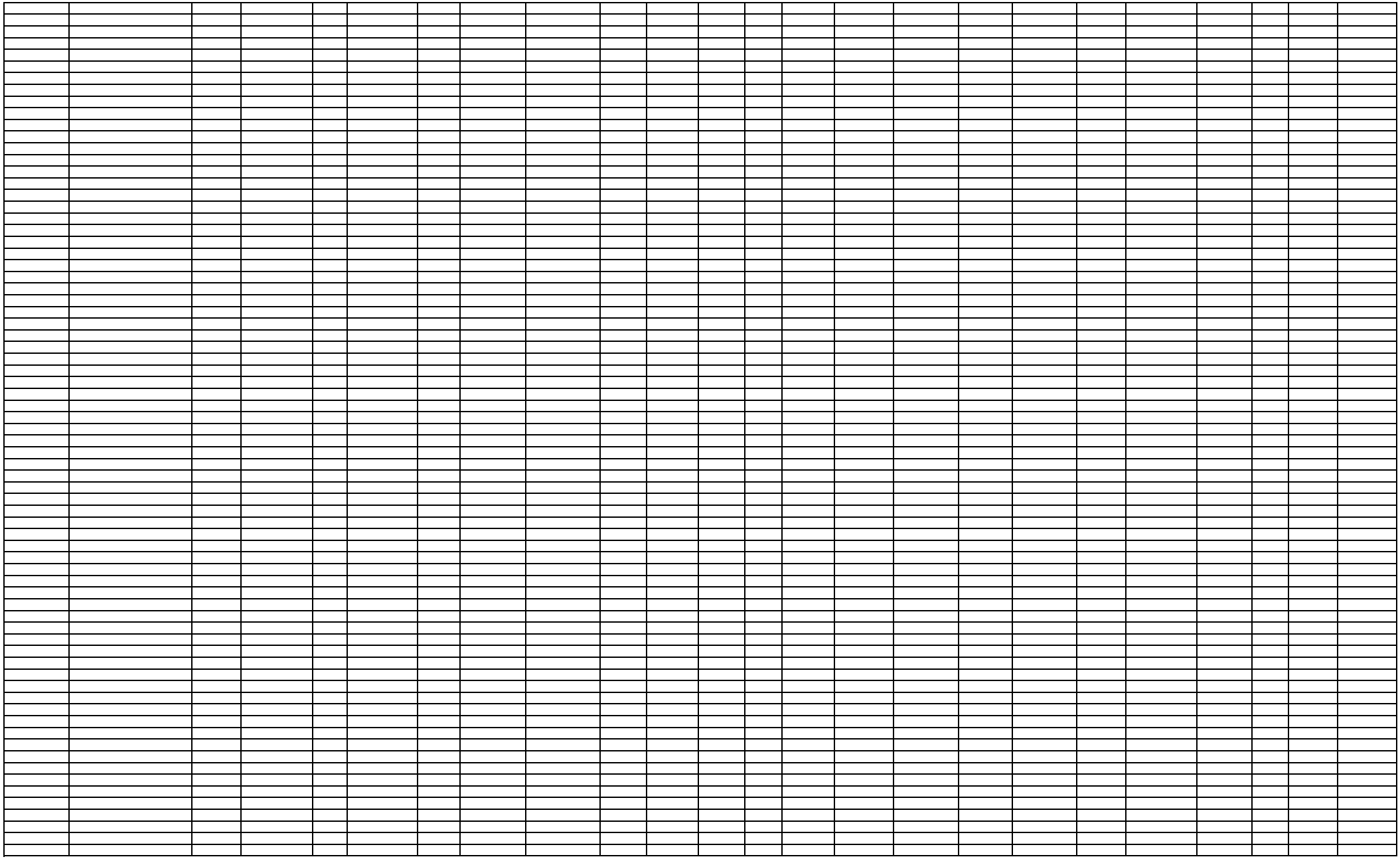


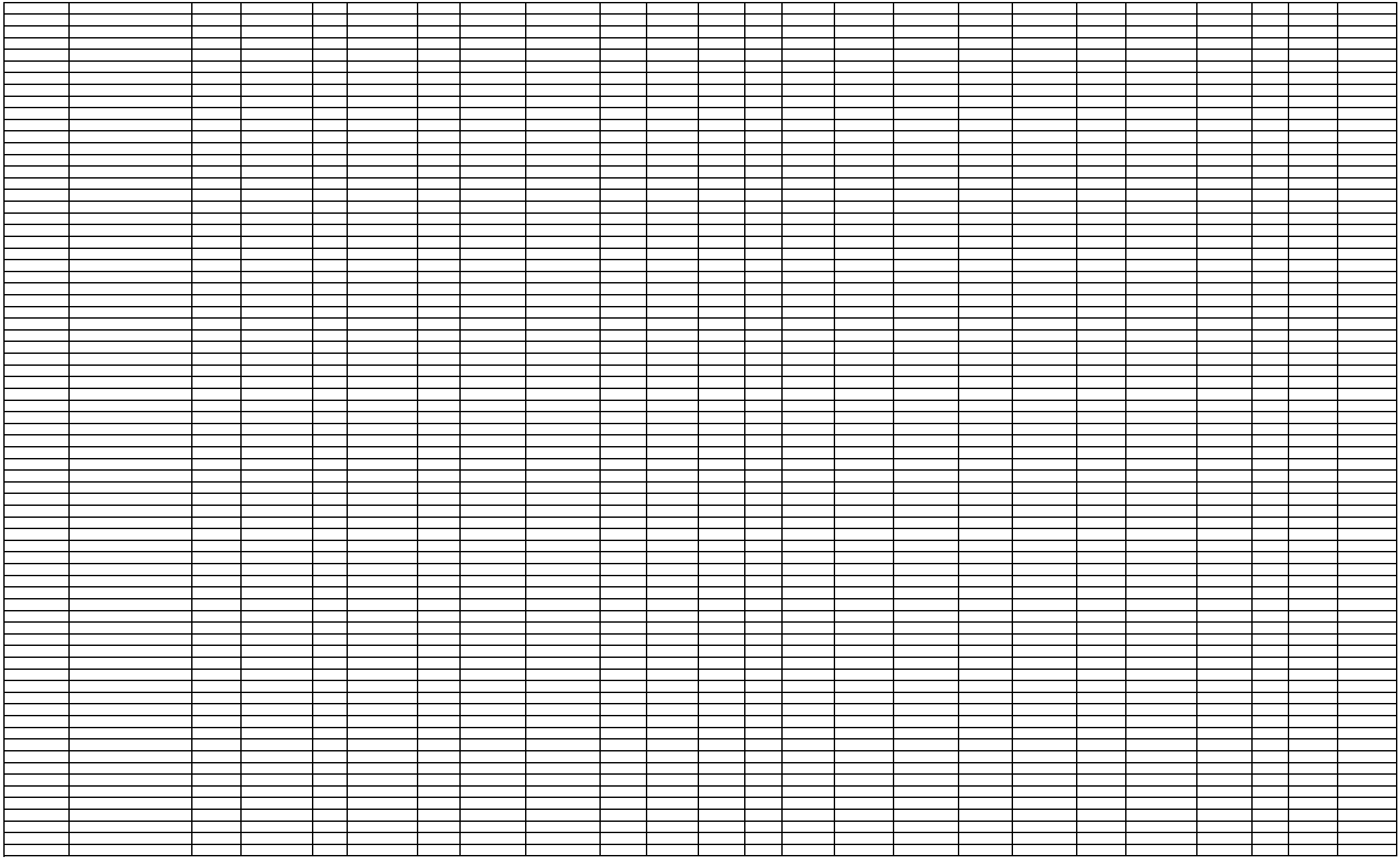


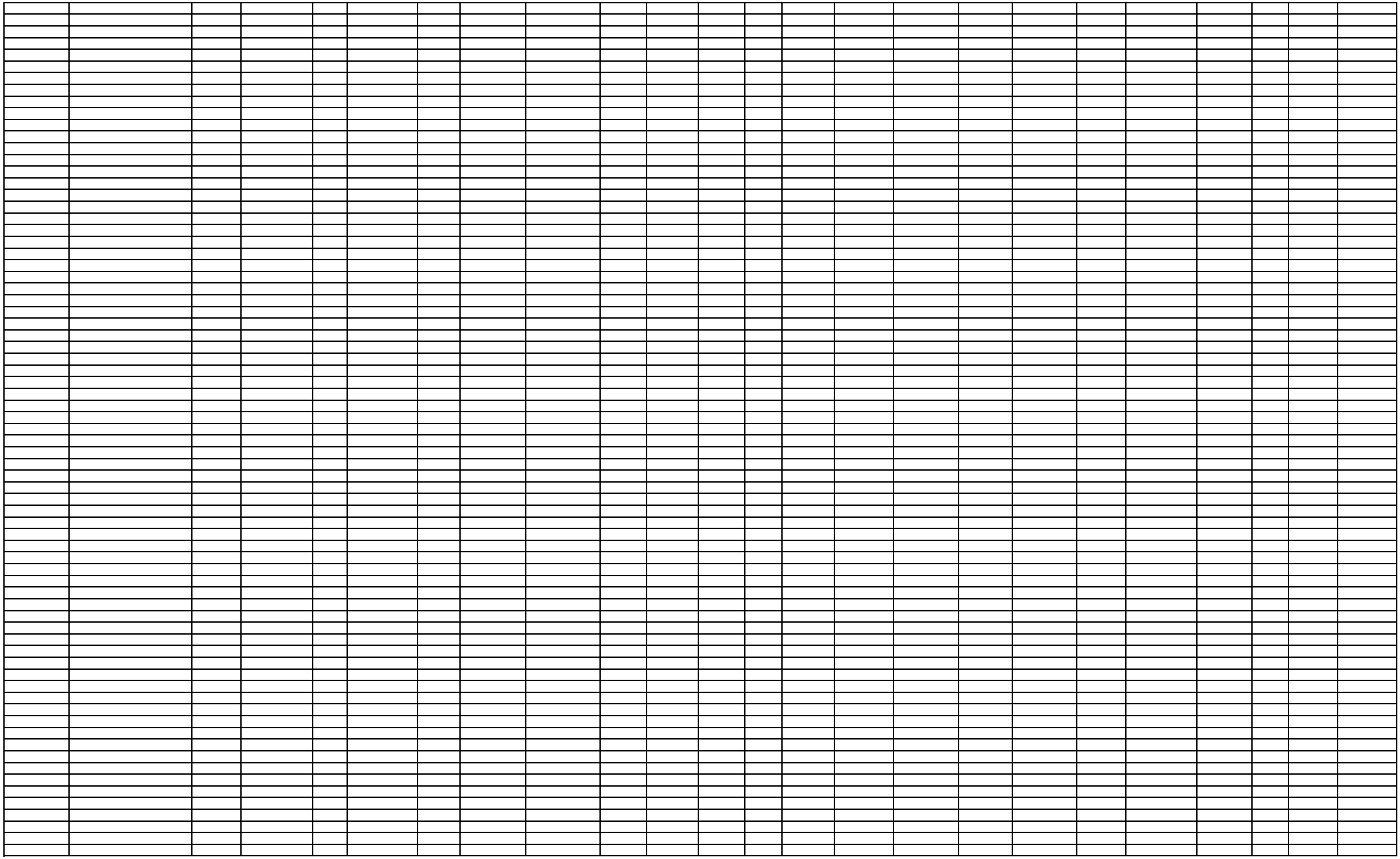


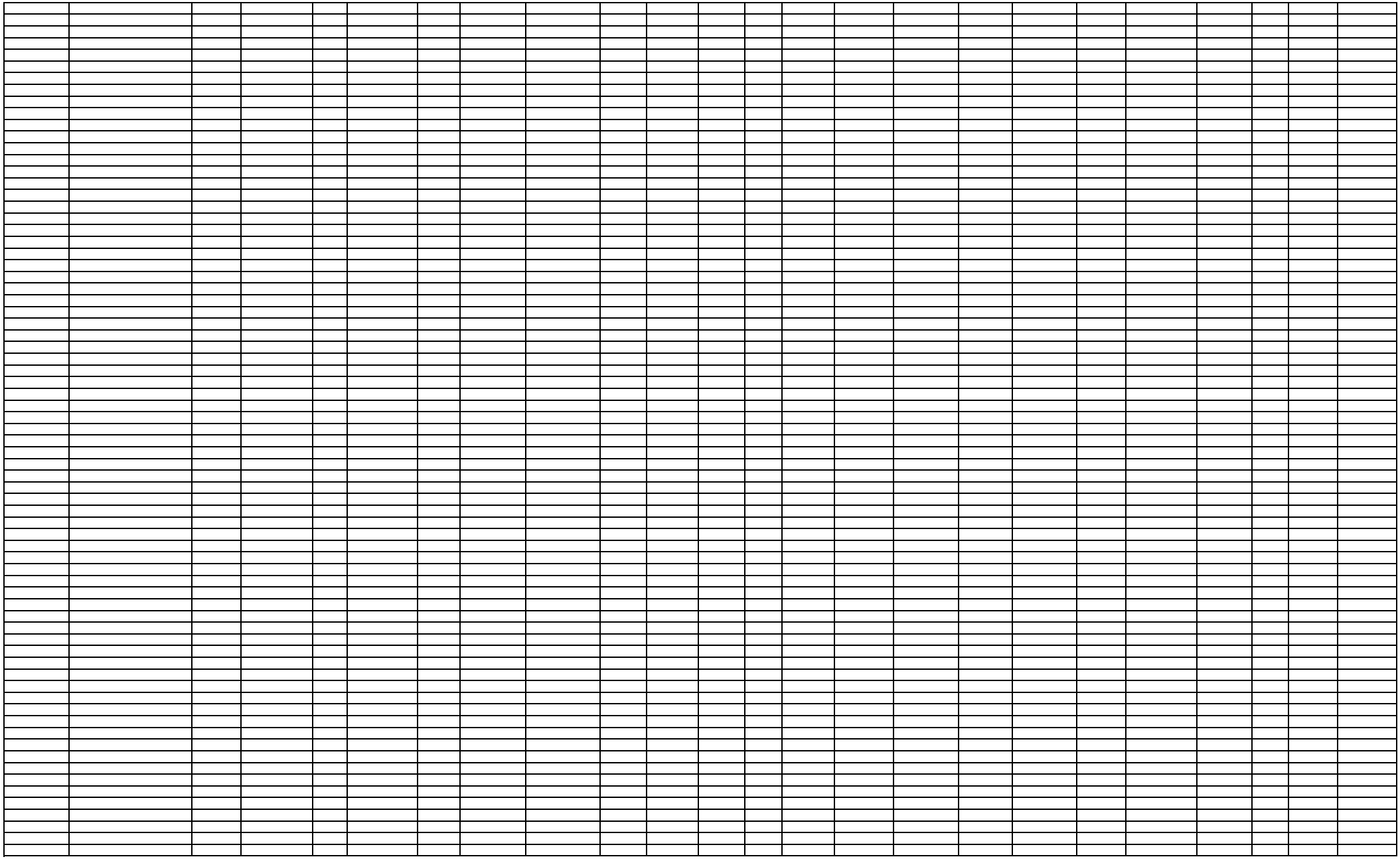


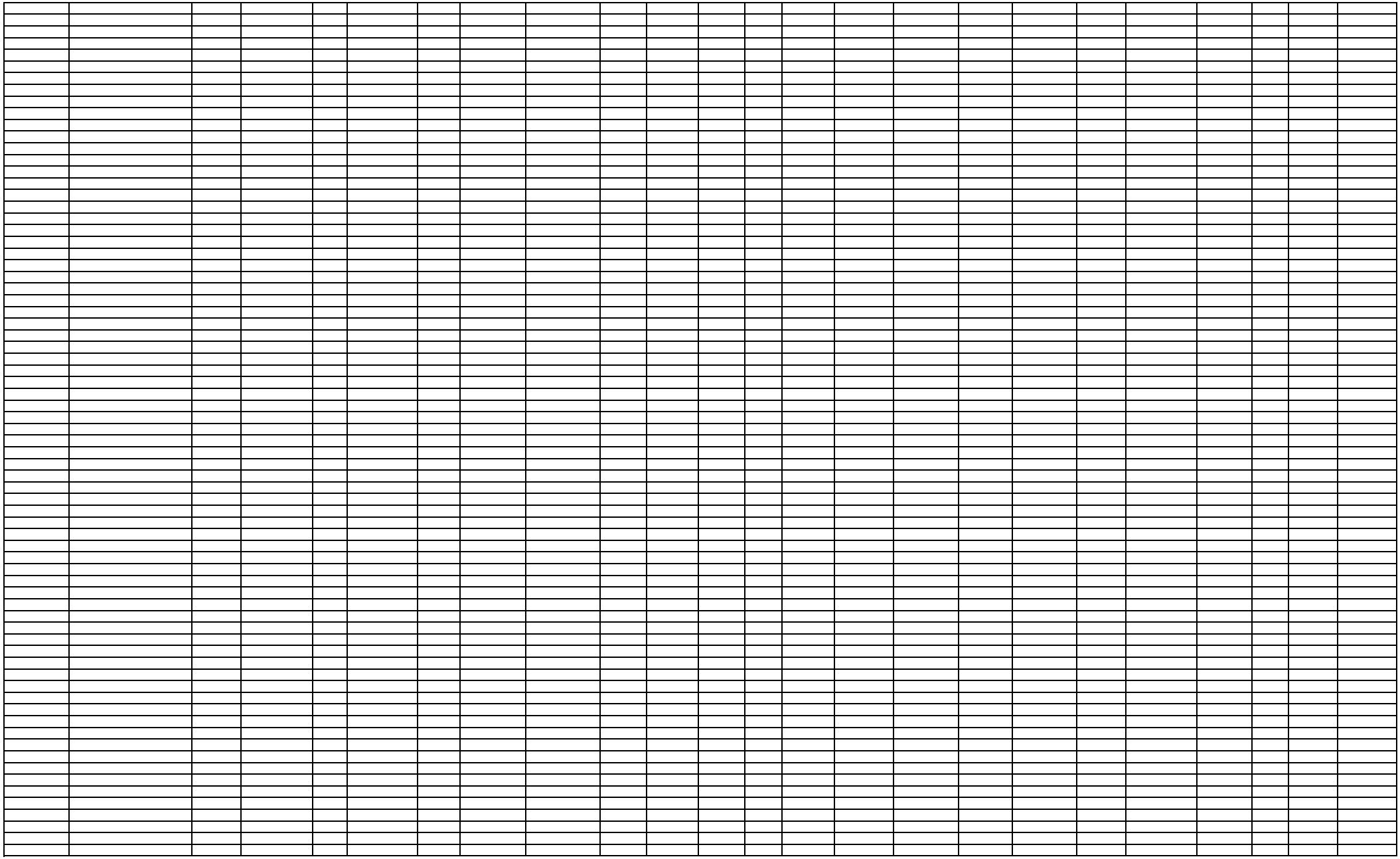


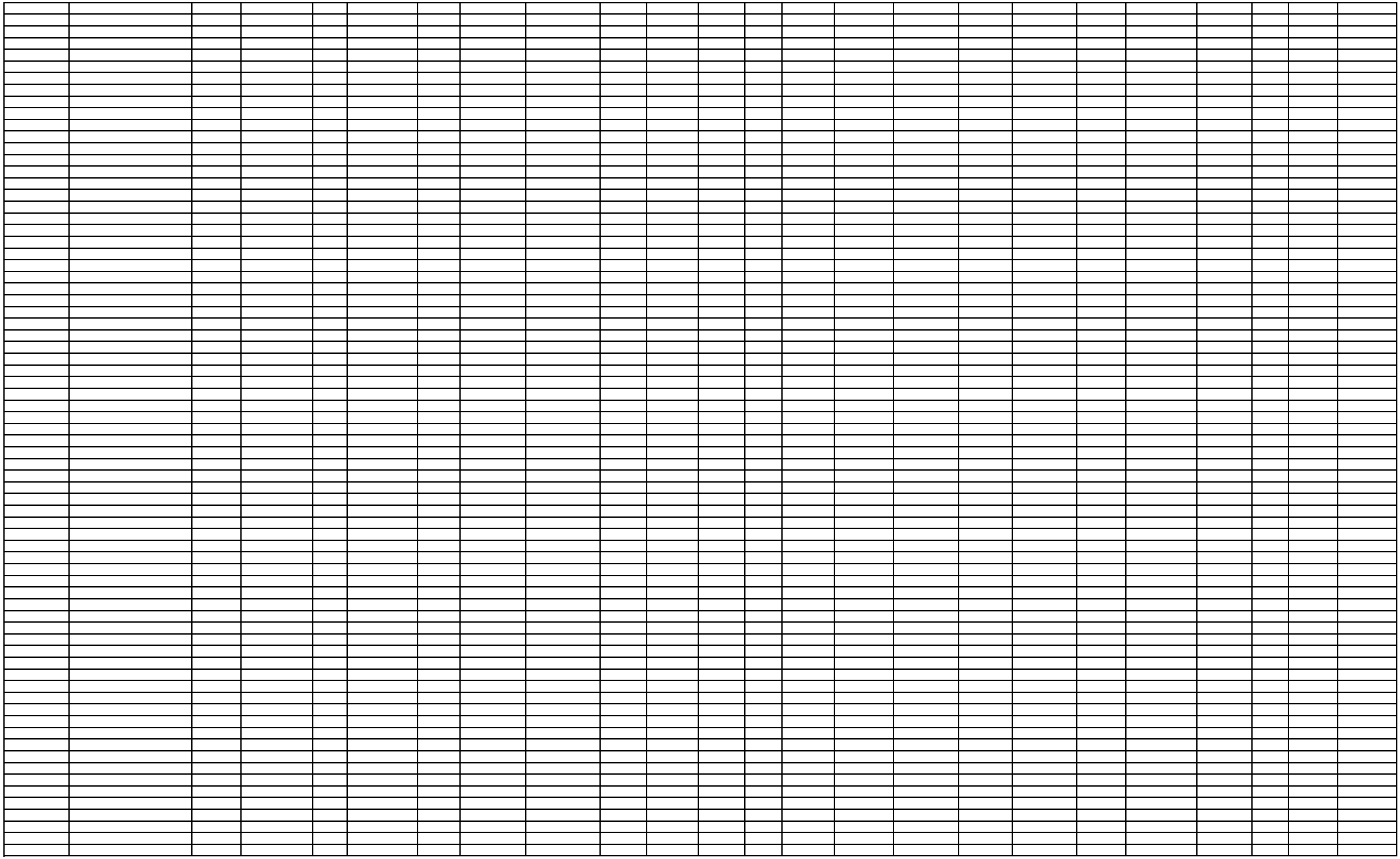


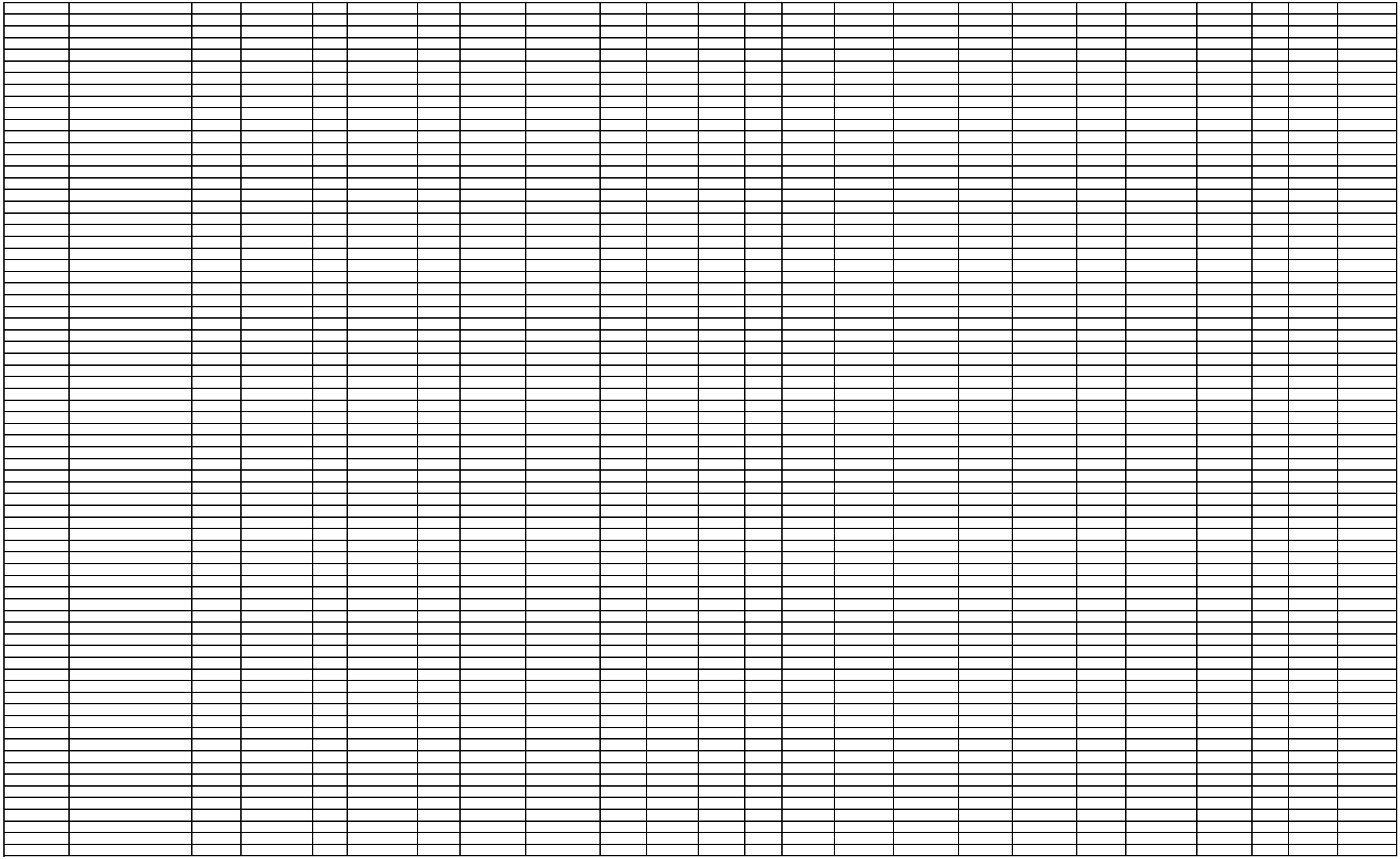


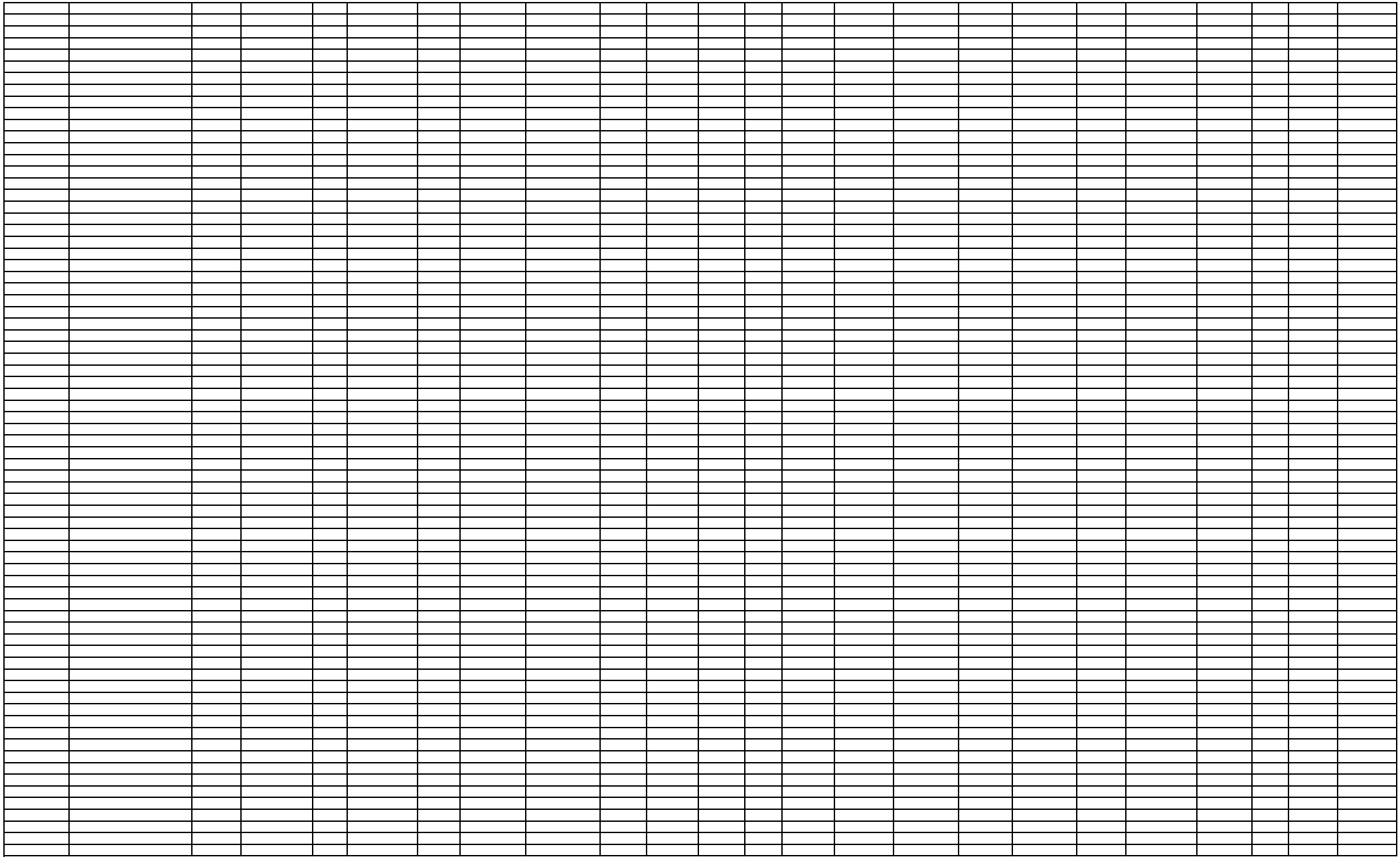


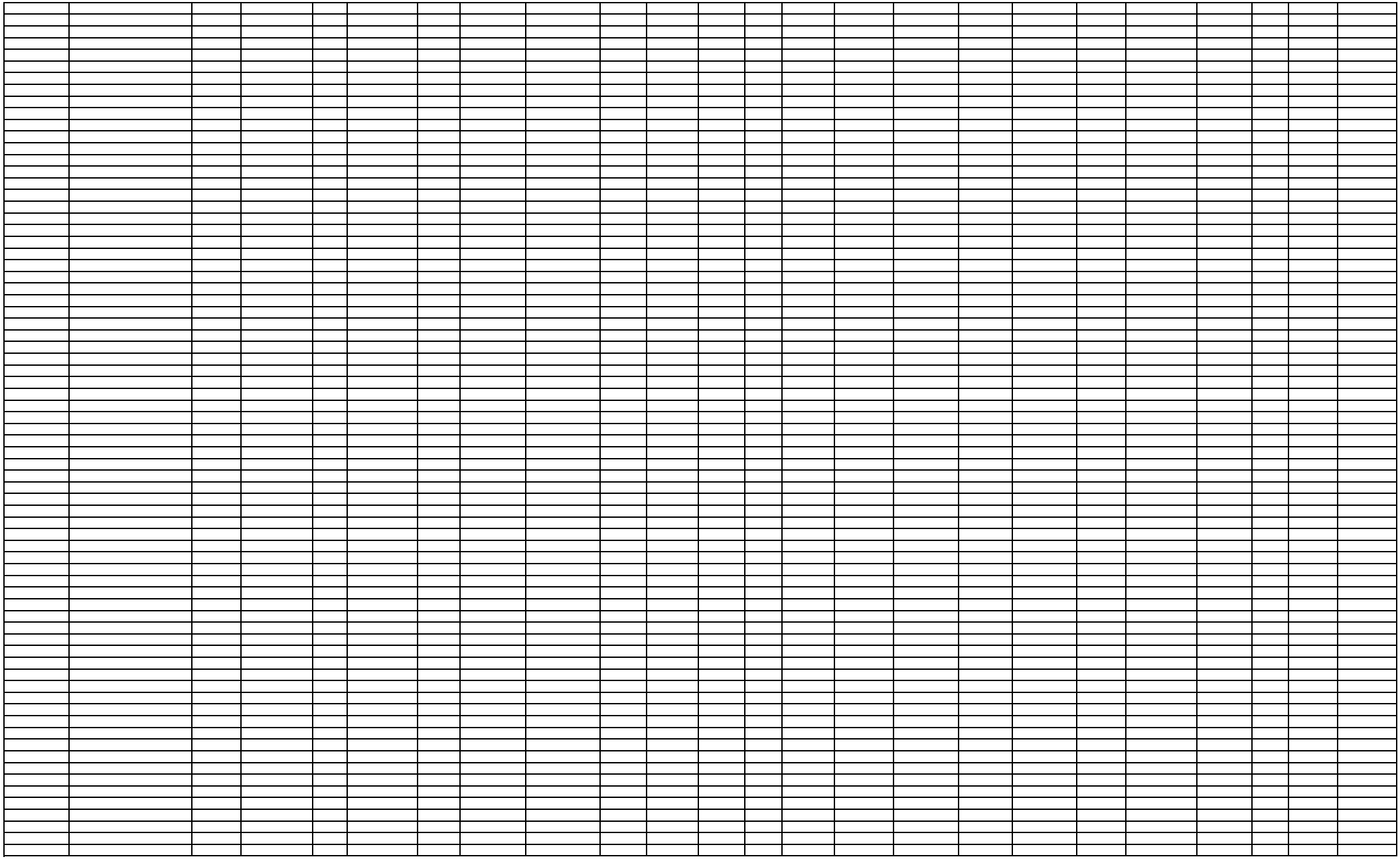


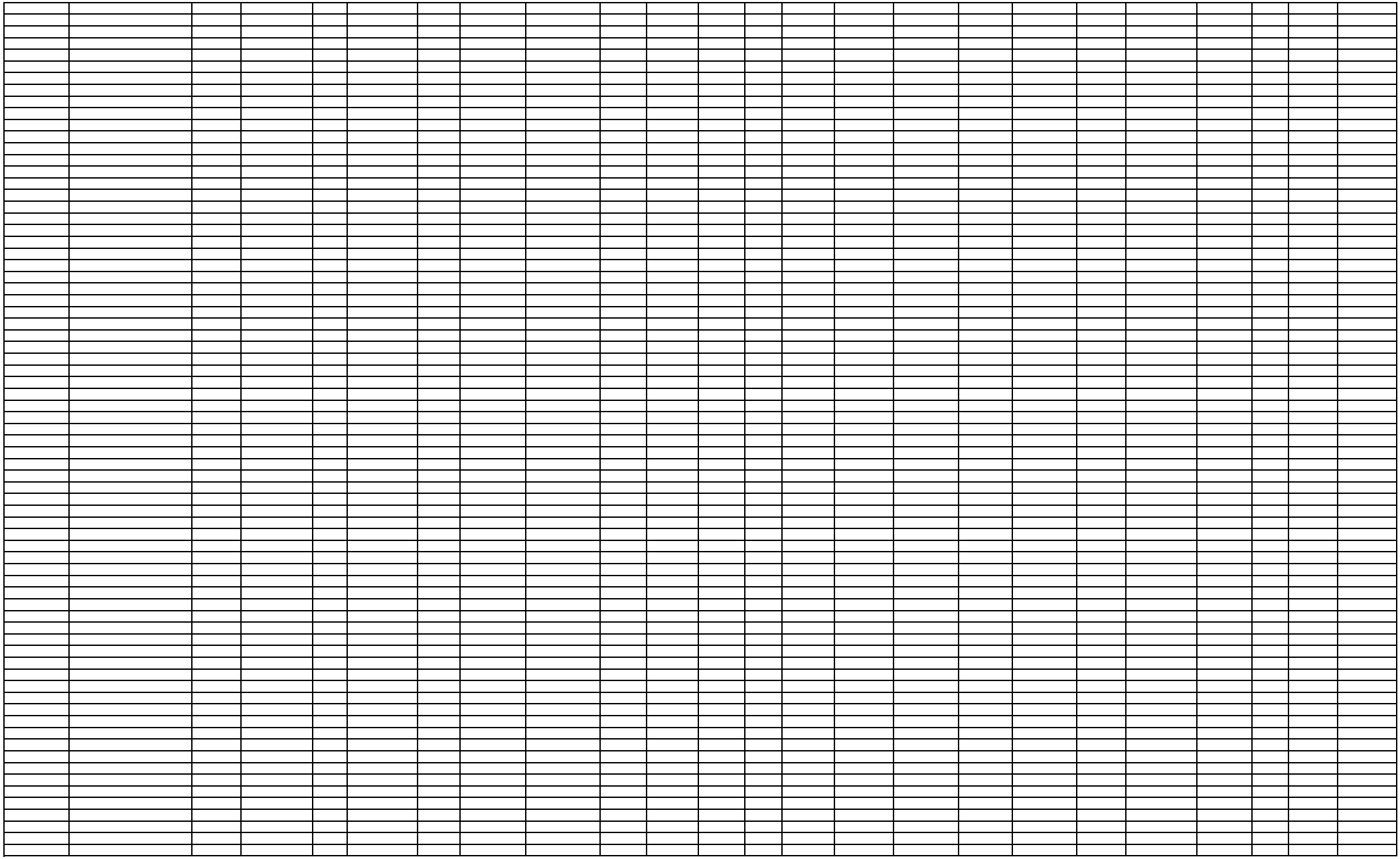


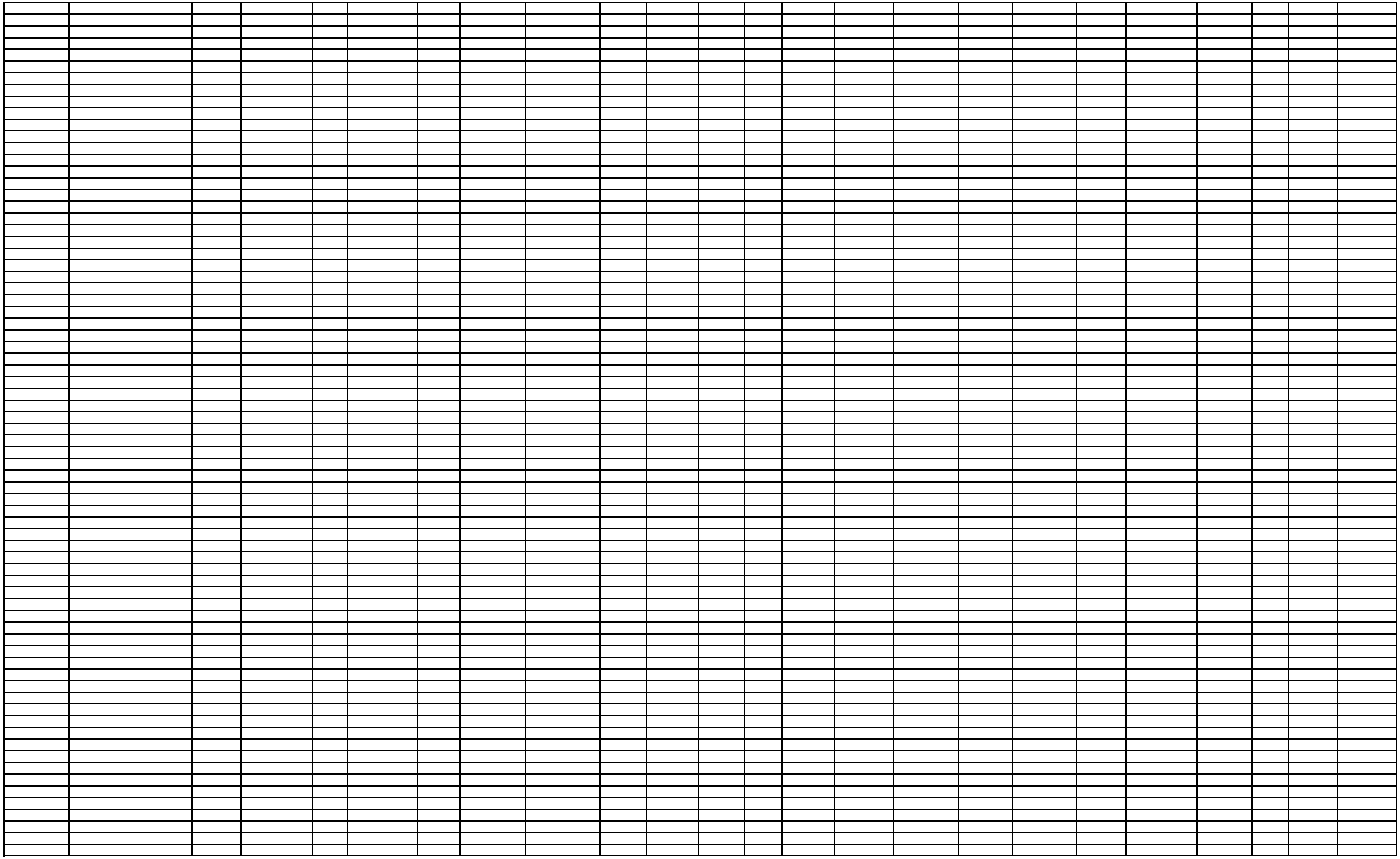


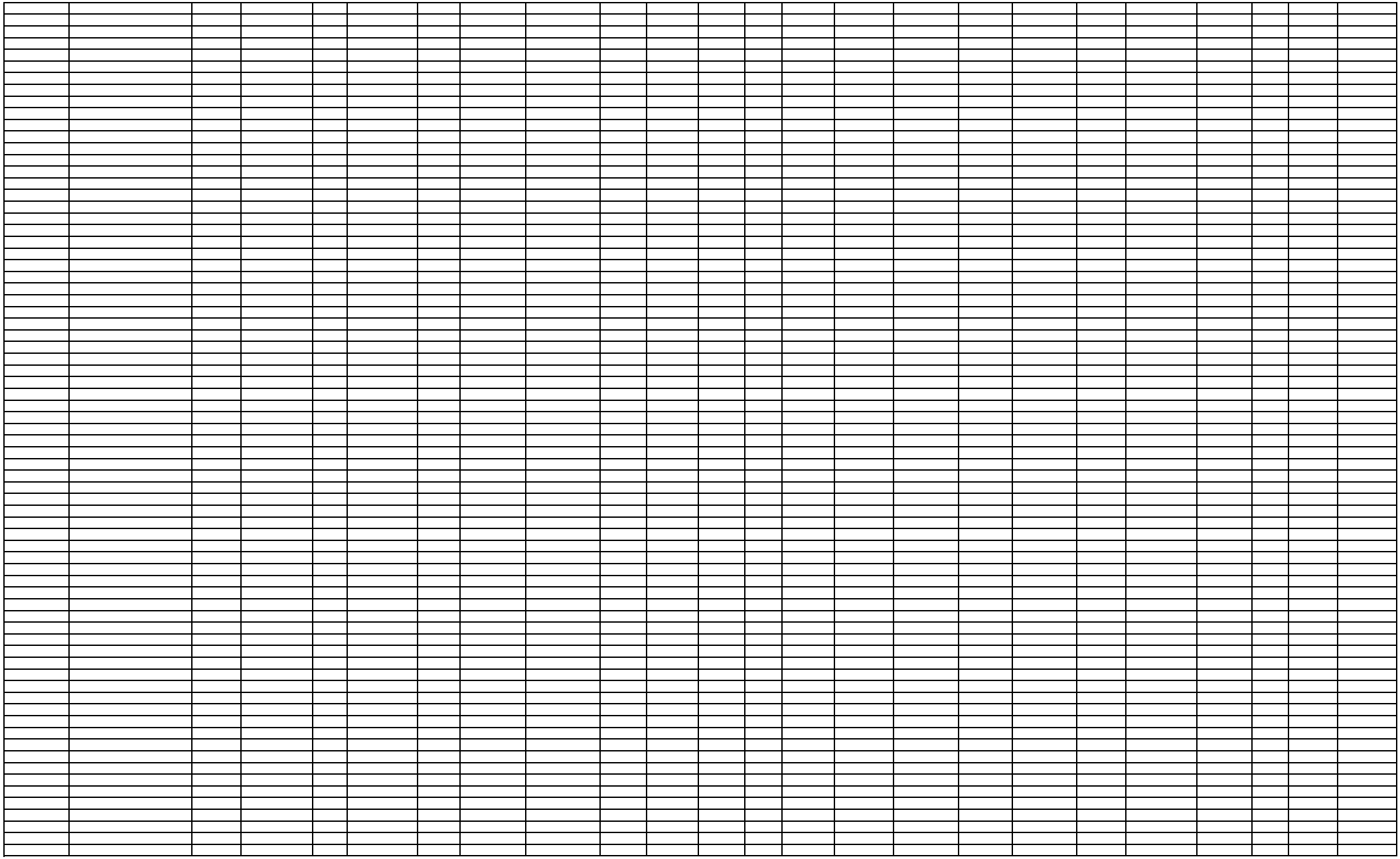


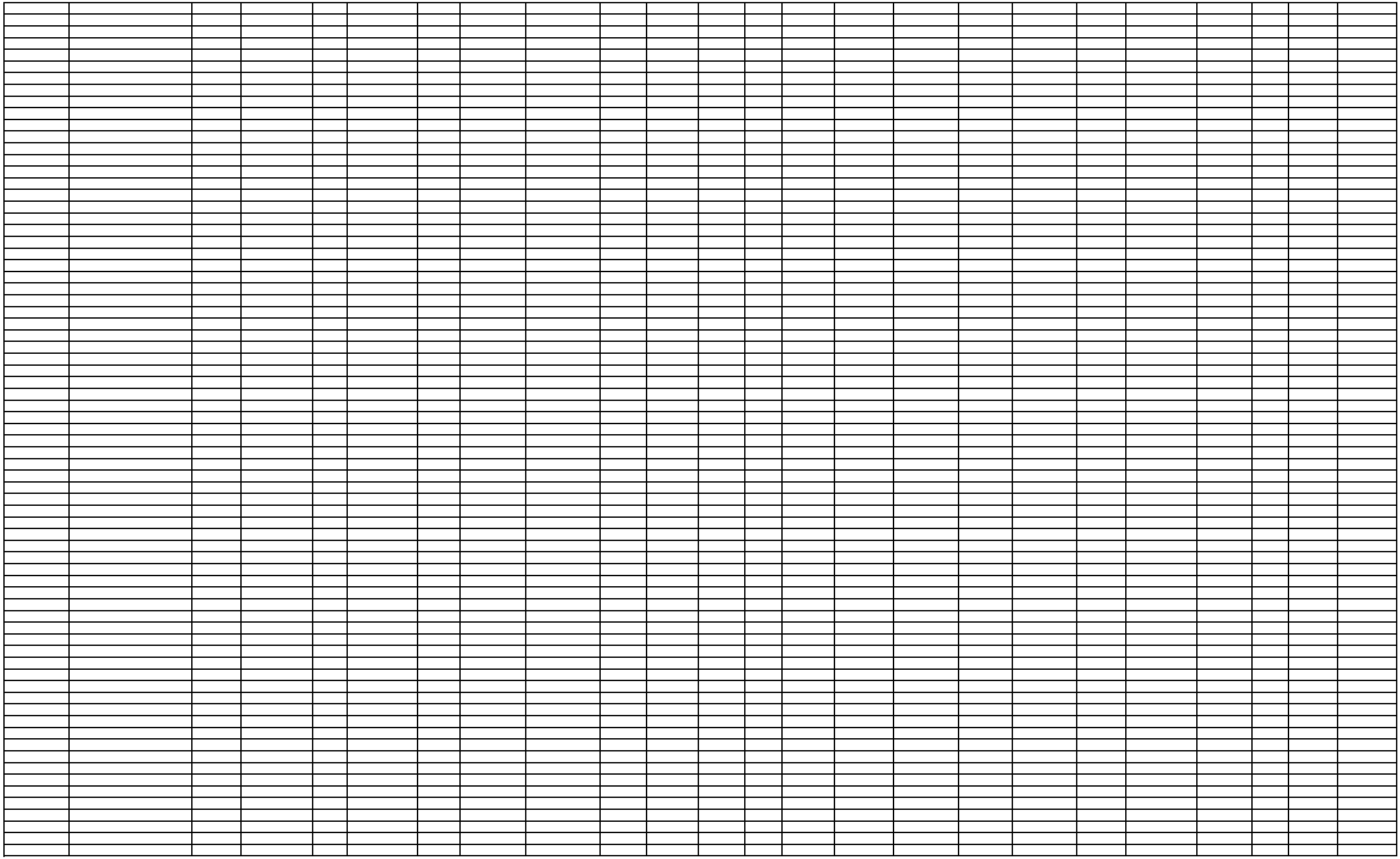


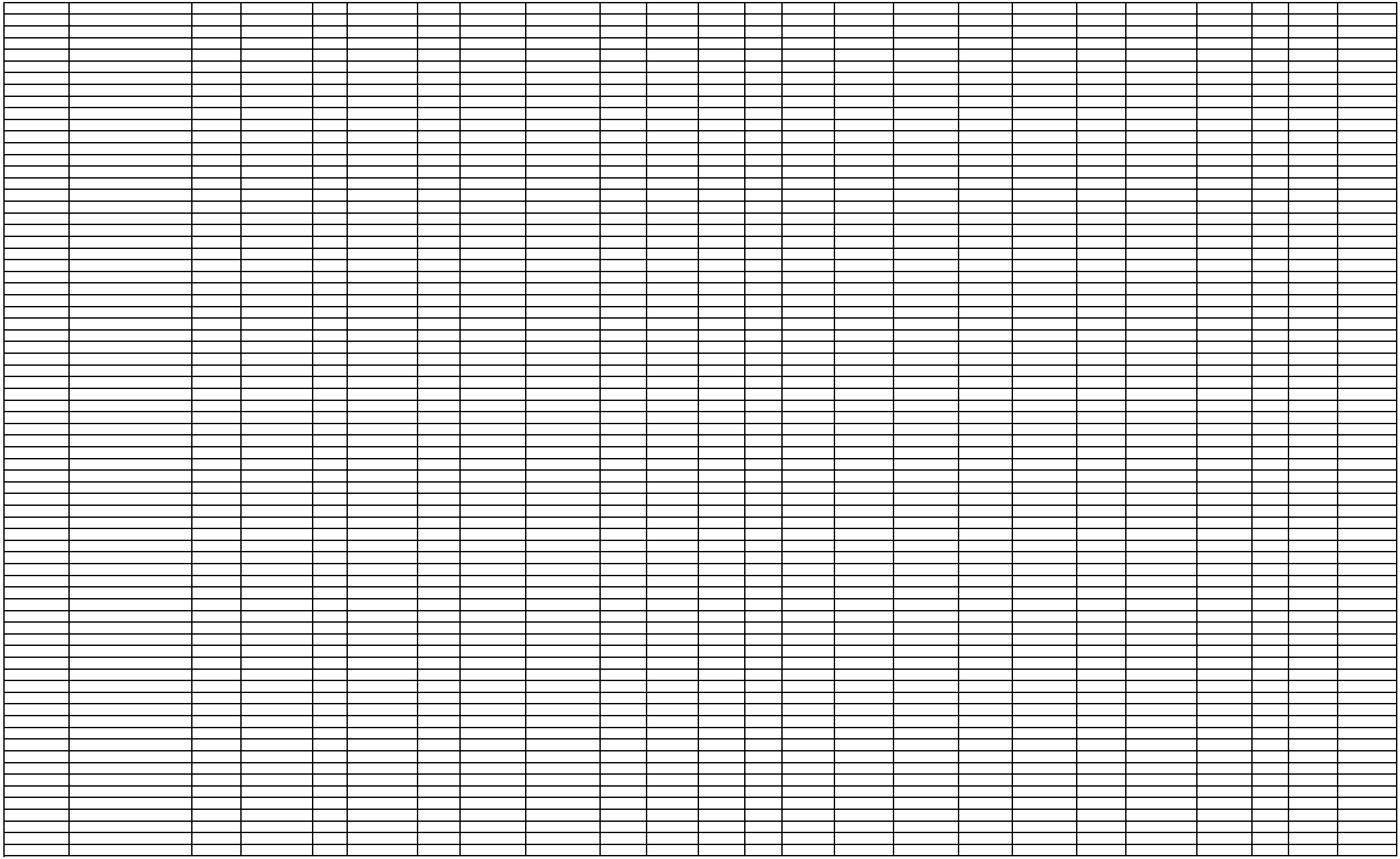


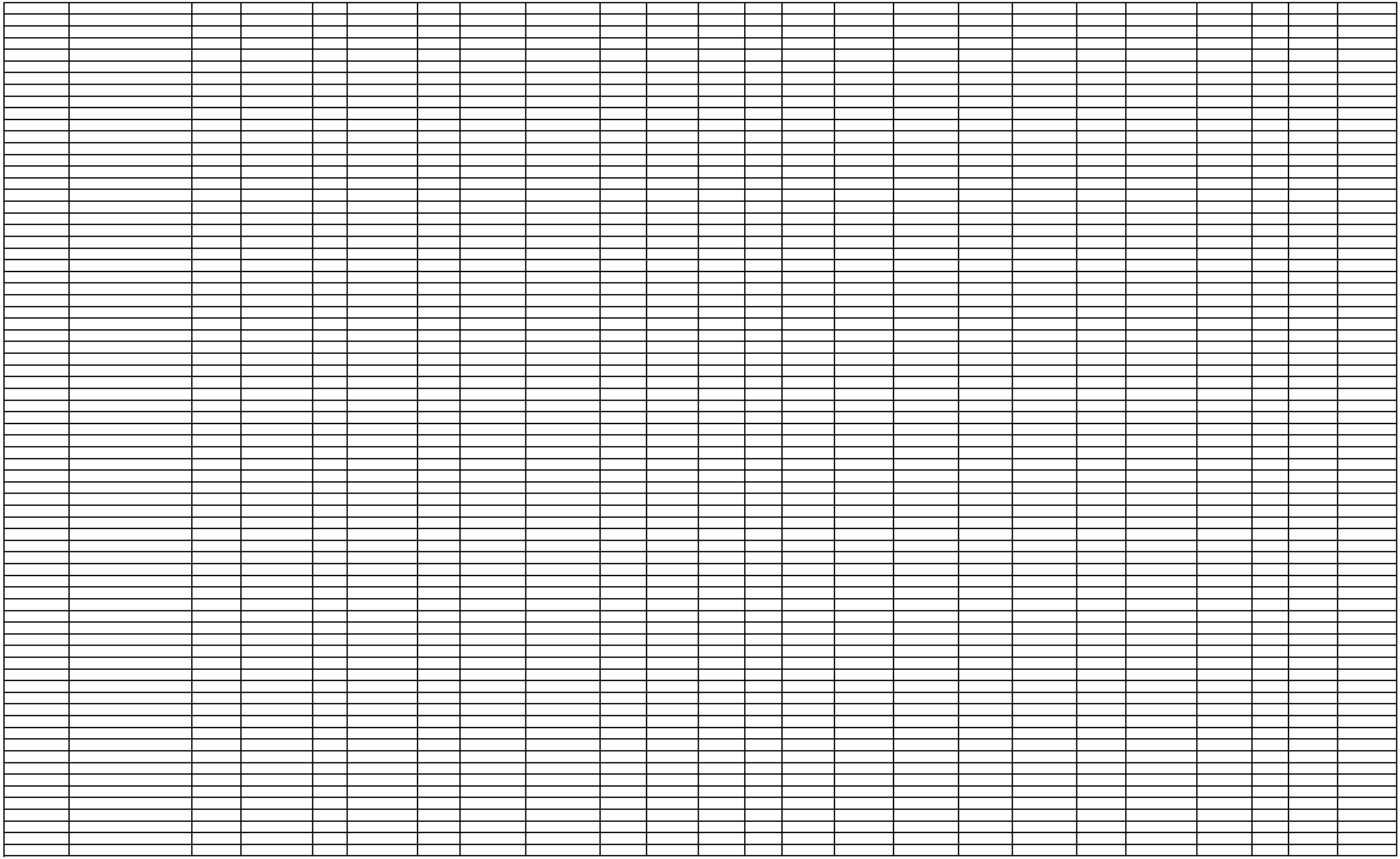


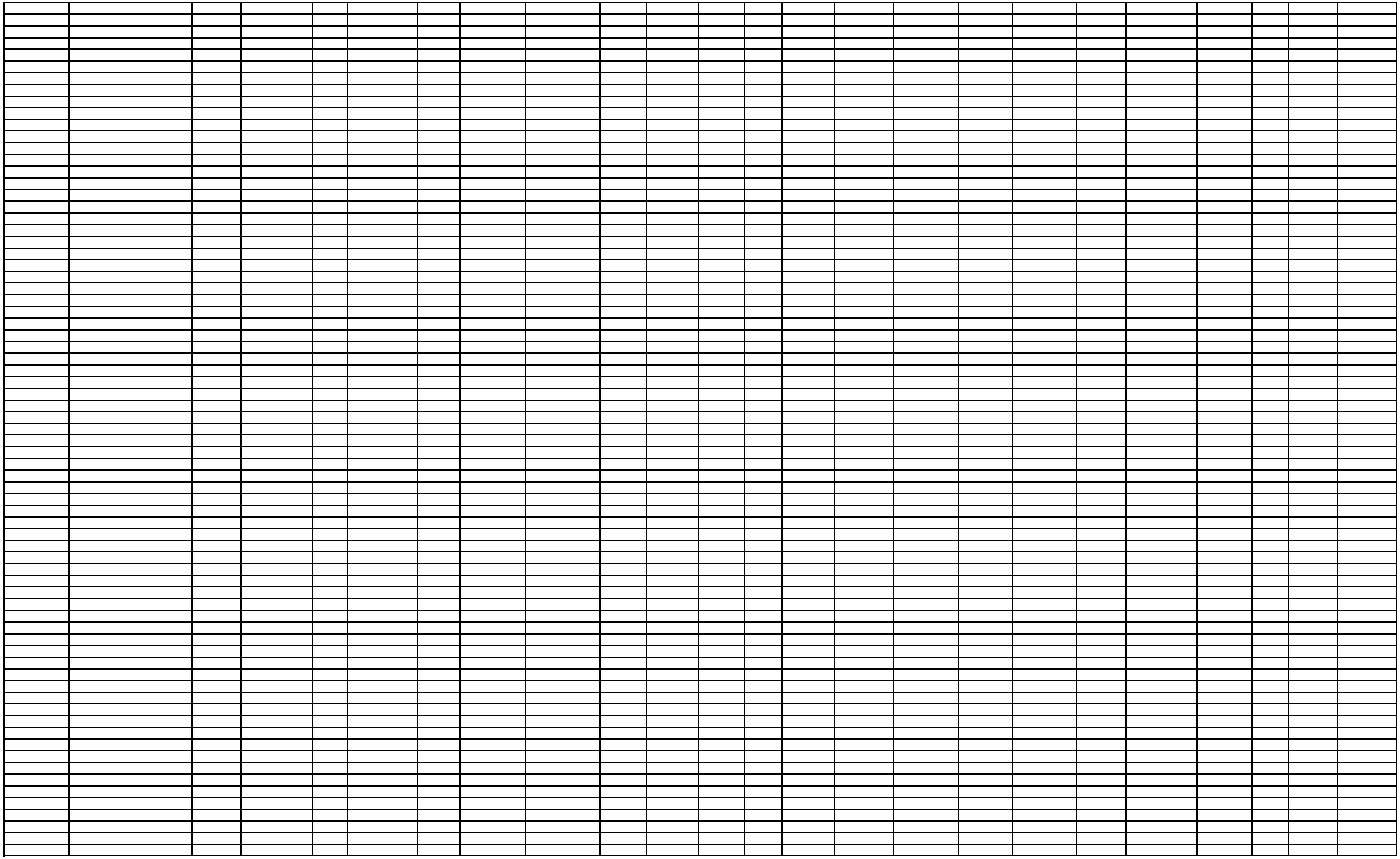


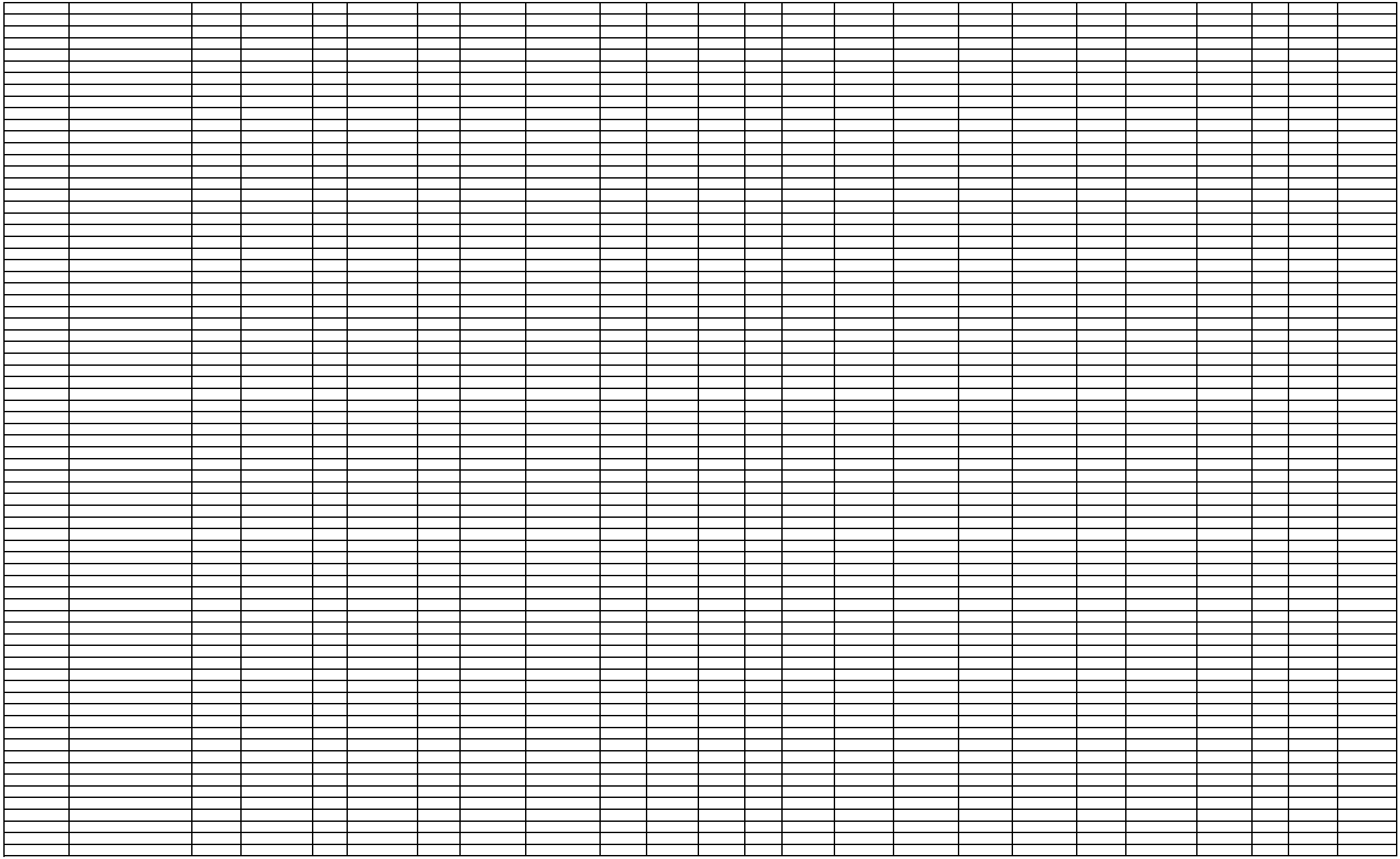












INICIO	**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SG-SST**	CODIGO:SAF-FOR-032
		FECHA: ENERO-2021
		VERSION: 01

CUMPLIR CON EL 90% DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO

INDICADOR: # DE ACTIVIDADES EJECUTADAS *100 / # ACTIVIDADES PLANEADAS

GENERALIDADES AÑO 2026
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 26/2/2026

Nro	ACTIVIDADES	ESTADO	Responsable	Recurso	PERIODICIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				OBJETIVO DE LA FORMACION y / o ACTIVIDAD	OBSERVACION
						S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4		
1	Asignar los RRHH., recursos financeiros, técnicos y tecnologicos, requeridos para la implementacion, mantenimientos y continuidad del sistema de gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo.	P	Gerente General	Recursos financieros, tecnicos (personal)	Anual	P																																									
		E				E																																										
2	Establecer ajustar las cartas de asignacion del sistema de Gestion SST.	P	Lider SST	Personal SST y computador	Anual			P																		P																						
		E						E																																							
3	Almacenar por trabajador en cada carpeta las afiliaciones a las 4 administradoras desde el inicio del contrato.	P	Area HSEQ / Recursos humanos	Personal, impresora, equipo de archivo	Mensual			P			P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E						E																																							
4	Elaborar acta de asignación de responsable SST	P	Gerente / Lider SST	Personal SST y computador	Anual			P																																							
		E						E																																							
5	Asignar las responsabilidades SST a todos los niveles de la organización.	P	Lider SST	Personal SST y computador	Semestral					P																																					
		E																																													
6	Coformar - asignar acta de viga incluyendo las funciones y responsabilidades	P	Lider SST y vigias	Recursos financieros, tecnicos (personal)	Anual																																										
		E																																													
7	Asignar comité de convivencia laboral	P	Lider SST y brigadistas	Recursos financieros, tecnicos (personal)	Anual																																										
		E																																													
8	Diseñar o actualizar el reglamento interno si se requiere	P	Gerente / SST	Recursos financieros, tecnicos (personal)	Anual						P																																				
9	Implementacion del Programas y demas temas del componente SST.	P	Gerente / Lider SST	Técnicos y financieros	Anual					P	P	P										P	P											P	P							P	P						
		E																																													
10	Hacer seguimiento a reportes accidentes laborales si se han presentado	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual						P																																				
		E										P			P				P				P				P																				
11	Generar acta de reunión mensual vigia SST.	P	Gerente / Lider SST	Personal SST y personal directo	Anual																																										
12	Garantizar el funcionamiento del Comité de Convivencia laboral de acuerdo con la normatividad vigente y cumplimiento de capacitación.	P	Lider SST	Comité Laboral	Trimestral											P									P											P											
		E																																													
13	Generar acta de reunión trimestral cocola	P	Gerente / Lider SST	Personal SST y personal directo	Anual	P	P																																								
		E																																													
14	Capacitaciones COPASST	P	Lider SST	Comité Copasst	Mensual			P			P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
15	Revisión de documental de política de acoso laboral Proyectar profilica de acoso sexual	P	Lider SST / Trabajadores	Personal directo	Anual	P																																								
		E																																													
16	Revisar las afiliaciones y/o planillas de pago de seguridad social del personal	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Computador	Mensual				P				P				P				P				P				P				P				P				P				P		
		E																																													
17	Revisar y almacenar los contratos laborales del personal.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Computador	Mensual				P				P				P				P				P				P				P				P				P				P		
		E																																													
18	Elaborar y ejecutar el programa anual en promocion y prevencion, que incluye lo referente a los peligros / riesgos prioritarios y las medidas de prevencion y control, extensivo a todos los niveles de la organización.	P	Lider SST	Personal SST y computador	Anual	P																												P	P											
		E																																													
19	Revisar y/o actualizar la politica SST de manera anual, la cual debe estar fechada y firmada por el representante legal	P	Lider SST	Personal SST y computador	Anual	P																																				P				
20	Definir y cumplir con los objetivos propuestos en cada componente.	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual		P																										P													
		E																																													
21	Almacenar la informacion de las obras de manera mensual Cargar la informacion al ruta (\\192.168.0.4\Users\SERVIDOR\Documents\DIAXIOMA EN RED\3. AXIOMA INGENIERÍA SAS\2-9 AX - SST - SISTEMA SEGURIDAD EN EL	P	Lider SST	Personal SST y computador	Mensual				P				P				P				P				P				P				P				P				P				P		
		E																																													
22	Realizar anualmente la rendicion de cuentas del desarrollo del sistema de gestion SST que incluya a todos los niveles de la empresa Modificar si aplica el formato de rendicion de cuentas.	P	Lider SST/ Alta Gerencia / y todos los que tienes responsabilidades frente al SST	Computador / Papel/ Impresora	Anual																																					P	P	P				
		E		Todo el personal mencionado anteriormente																																											
23	Actualizar las matrices (Matriz legal (Noviembre) y Matriz IPER (Abril) una vez al año. Matriz legal que contemple las normas actualizadas del sistema general de Riesgos	P	Lider SST	Personal SST y computador	Anual		P										P																									P						
		E																																													
24	Establecer los mecanismos de comunicación de Axioma y Proyectos	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual														P																								P						
		E																																													
25	Establecer los aspectos de SST que podra tener en cuenta la empresa en la evaluacion y selección de proveedores y contratistas	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual											P																				P											
		E																																													
26	Se dispone de una lista de los proveedores y/o subcontratistas aceptados Realizar la evaluacion a proveedores	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual																																						P					
		E																																													
27	Establecer un procedimiento para la identificacion y evaluacion de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual														P																								P					
		E																																													
28	Implementar la gestión del cambio en las circunstancias que se presente y aplican Disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el	P	Lider SST / Comité copasst / Vigias	Personal /Computador	Trimestral		P										P									P																P					
		E																																													
29	Actualizar la base de la encuesta de perfil sociodemografico del personal nuevo.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Computador / Celular	Trimestral	P				P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
30	Seguimiento a examenes medicos de ingreso, periodicos y de retiro	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Proveedor Externo	Mensual	P				P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
31	Seguimiento y Notificación de las condiciones de salud de los trabajadores	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Mensual	P				P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
32	Aprobacion de los perfiles de cargo, y socializar los perfiles de cargo. (Estara sujeto al cambio de personal)	P	Personal SST	Personal SST y computador	Mensual	P				P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
33	Tener la custodia de las historias clinicas a cargo de una institucion prestadora de servicios en SST o del medico que practica las evaluaciones medicas ocupacionales de todos los centros de obra	P	Personal SST / Proveedor externo	Personal externo / computador	Mensual	P								P								P												P											
		E																																													
34	Implementar el sistema de vigilancia epidemiologica según los casos presentados (Despues de la evaluacion inicial se proyectaran los seguimiento)	P	Personal SST / Proveedor externo	Personal externo / computador	Mensual			P			P			P																																
		E																																													
35	Revisar y si aplica el profesiograma	P	Personal SST / Proveedor externo	Personal externo / computador	Anual																																										
		E																																													
36	Seguimiento de condiciones de salud al personal (establecido en el SVE) (Esta sujeto a la evaluacion inicial) Pendiente proyectar seguimientos	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Mensual	G	G	G																																						
		E																																													
37	Ejecutar la autoevaluación de estandares minimos Ejecutar la autoevaluación con el Ministerios. (Para nuevos proyectos solo autoevaluación cuando aplique)	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal externo	Anual																																P										
		E																																													
38	Diseñar y definir el plan de trabajo 2026 correspondiente	P	Personal SST	Personal SST y computador	Anual																																						P	P				
		E																																													
39	Inducción - Reinducción Según el formato FO - 15 (solo se diligenciara para personal nuevo) la reinduccion del personal de axioma directo se hara en enero	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Mensual																																									
		E																																													
40	Revisar y almacenar los cursos de 50 o 20 horas en SST de las vigias e inspectorias (se almacenara segun ingreso de las inspectorias)	P	Personal SST	Personal SST y computador	Mensual															P																								P					
		E																																													
41	Revisar la documentación del sistema SST y generar las actualizaciones y versiones según corresponda, se proyectara las actualizaciones en enero, y se hara un plan de trabajo con seguimiento en Julio.	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Semestral																				P																						
		E																																													
42	Calcular los indicadores segun los tiempo establecidos en la Resolución en Oficina y hacer seguimiento de cumplimiento en obra	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Mensual			P			P			P				P				P				P				P				P				P				P	P			
		E																																													
43	Realizar el inventario de Sustancias quimicas por centros de trabajo Matriz de compatibilidad **Hacer listado de sustancias quimicas** / almacenamiento de fichas tecnicas	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Semestral	P				P				P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
44	Rotular los envases de las sustancias quimicas en los centros de trabajo.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST, computador, Impresoras	Mensual	P								P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
45	Identificar las sustancias carcinogenas por centro de trabajo Manipulacion de las sustancias Carcinogenas	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Anual	P						P				P				P				P				P				P				P				P				
		E																																													
46	Campañas de orden y aseo (según aplique en obra)	P	Lider SST / Inspectoras	Personal de obra	Mensual				P				P				P				P				P				P				P				P				P				

INICIO	**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SG-SST**	CODIGO:SAF-FOR-032 FECHA: ENERO-2021 VERSION: 01

CUMPLIR CON EL 90% DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO

INDICADOR: # DE ACTIVIDADES EJECUTADAS *100 / # ACTIVIDADES PLANEADAS

GENERALIDADES AÑO 2026
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 26/2/2026

Item	ACTIVIDADES	ESTADO	Responsable SISOMAS	Recurso	PERIODICIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBJETIVO DE LA FORMACION y / o ACTIVIDAD	OBSERVACION
	[illegible]	E																
47	Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de los peligros identificados. (se evalua según la obra la necesidad de realizar la medicion)	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Anual		P		P		P		P		P			
		E																
48	Diseñar los procedimientos y formatos requeridos.	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Anual		P		P		P		P		P			
	Elaborar procedimientos, instructivos y fichas tecnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando se requiera y entregarlos a los trabajadores.diseñar las bases y acomodarlas en	E					P											
49	Asistir a los comites de obra	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Anual	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
		E				E	E											
50	Realizar inspección general a los frenetes de obra, maquinaria, equipos, prevenion y atencion de emergencias, para cumplimiento de inspecciones.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal de obra	Mensual		P		P		P		P		P			
		E																
51	Diseñar y o actualizar matriz legal	P	Lider SST	Personal de obra	Mensual			P		P		P		P		P		
		E												P				
52	Verificar que los contratistas y subcontratistas entreguen los elementos de proteccion personal que se requiera a sus trabajadores y realizar la raporsicion de los mismos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal de obra	Mensual		P		P		P		P		P			
		E																
53	Elaborar y actualiza el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifiqie las amenazas, evalue y analice la vulnerabilidad (ajustandolo en cada obra) - > Actualizar los planes existentes segun corresponda. socializar PONS, rutas de evacuacion, numeros de emergencia.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Anual	P												
		E																
54	Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevencion, preparacion y respuesta ante emergencias (ciclo de formacion ver plan de capacitacion) dotar segun necesidad de obra	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Pito, brazalete, extintor, botiquin	Anual		P		P		P		P		P		P		
		E																
55	Implementacion y seguimiento de programas PESV Seguimientos a vehiculos y mantenimiento presentados Hojas de vida de vehiculos	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Mensual	P	P		P		P		P		P			
		E																
56	Seguimiento y mantenimientos de los automotores	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Mensual	P	P		P		P		P		P		P	
		E																
57	Seguimientos a posibles casos de acoso laboral (cuando se presenten)	P	Proveedor ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Mensual		P		P		P		P		P			
		E																
58	Actividad integración - desconexión laboral	P	Gerentes, social y SST	Actividad	Anual.		P			P			P					
		E																
59	Compartir primer semestre y segundo semestre 2026	P	Todos	Detalle	Mensual					P						P		
		E																
60	Adquirir elementos de primeros auellos, realizar mantenimiento de extintores en oficina.	P	Lider SST / Intermediario	Extintor y botiquin	Anual			P								P		
		E																
61	Garantizar la entrega al personal directo de los EPP de acuerdo a los riesgos identificados. Actualizar la matriz EPP si se requiere.	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST / computador/ personal externo	Mensual		P		P		P		P		P		P	
		E																
62	Realizar la separacion de residuos en oficina 1, que tipo de residuos manejan 2, certificado de limpieza de los tanques 3, Certificado de disposicion de residuos de la propiedad horizontal	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Anual				P									
		E																
63	Intervención de la Bateria de Riesgo Psicosocial	P	Gerente ARL / Lider SST	Personal SST y computador	Mensual	P	P		P		P		P		P		P	
		E																
64	Revisar y actualizar el listado maestro	P	Proveedor intermediario	Encuestas	Anual			P	P									
		E																
65	Verificar que las inspectoras reporten todos los incidentes, accidentes, enfermedades laborales que permitan identificar las causas y realizar prevención	P	Lider SST / Inspectoras SISOMAS	Personal SST y computador	Mensual	P	P		P		P		P		P		P	
		E																
66	Reportar a la EPS los accidentes de trabajo presentados.	P	Lider SST	Personal SST y computador	Cada que se presente el evento		P		P		P		P		P		P	
		E																
67	Realizar una auditoria anual, la cual sera planificada con la participación del comité paritario en SST	P	Lider SST / Comité copasst / Vigias	Documentos / Computador	Anual											P		
		E																
68	Realizar auditoria al SG - SST de las obras con su profesional	P	Lider SST / Profesionales SST	Documentos / Computador	Anual						P							
		E																
69	Revisar los informes semanales y mensuales radicados por el contratista.	P	Externo	Documentos / Computador	Anual									P				
		E																
70	Implementar las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales	P	Lider SST	Computador	Mensual		P		P		P		P		P		P	
		E																
71	Cerrar las No conformidades y/o observaciones del FDL USAQUEN	P	Lider SST	Computador	Mensual		P		P		P		P		P		P	
		E																
				CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PLANEADAS (P)		48	42	40	37	39	34	37	37	36	41	39		#¡REF!
				CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (E)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#¡REF!
				% CUMPLIMIENTO MES		12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		#¡REF!
				% CUMPLIMIENTO ACUMULADO		#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!		#¡REF!

OBSERVACIONES IMPORTANTES:
** El presente cronograma esta sujeto a modificaciones y/o reajustes.*
** Como las actividades son permanentes y mensuales no se reprogramaran, en caso de atraso se realizaran en el siguiente periodo.*
** El responsable de verificar el cumplimiento será el encargado de SST y la GERENCIA DE LA EMPRESA*

Elaboró

Responsable SG SST - Asesor Externo-

Revisó

Representante Legal



De acuerdo a la normatividad vigente Decreto 1072 de 2015, Res. 0312 de 2019, ley 1801de 2016 para mantener el entorno laboral y espacio público libre humo y sustancias nocivas para la salud, las cuales crean dependencia, deterioran el desempeño personal y afectan en gran magnitud la seguridad, eficiencia y productividad de los colaboradores, la organización INCOLTA INTERVENROIA Y CONSULTORIAS SAS, establece las siguientes recomendaciones con respecto al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas:

1. Sus colaboradores no deben consumir bebidas alcohólicas, no fumar, no hacer uso de vapeadores, estupefacientes o consumo de sustancias alucinógenas en horas laborales dentro de las instalaciones de la empresa, vehículos en misión u obra.

2. La indebida posesión, distribución o venta de drogas no recetadas o de sustancias alucinógenas que generan dependencia en horas laborales y dentro de las instalaciones de la empresa o de los clientes está prohibida.

3. Se considera una violación a las políticas de la compañía que un empleado se presente a laborar bajo efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.

4. No se permite el consumo de cigarrillo en instalaciones de la empresa o de los clientes, ni en el vehículo de la empresa, tampoco en lugares donde esté expresamente prohibido. El consumo de cigarrillo debe hacerse en lugares permitidos por la legislación vigente.

5. Se considera una violación a las políticas de la compañía que un colaborador que se encuentre realizando actividades de alto riesgo se presente a laborar en estado de embriaguez o bajo efectos de droga enervante, sustancias psicoactivas o se presente bajo los efectos de las mismas.

6. Es obligación de cada empleado informar de forma oportuna a sus superiores si debe utilizar por cuestiones médicas, algún tipo de medicamento que pudiera afectar el cumplimiento de sus funciones. cometidos.

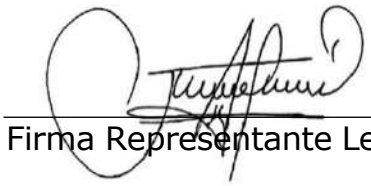
Es facultad de la organización llevar a cabo y de forma no anunciada muestras de control a los trabajadores a partir de muestras de orina, aliento y /o sangre, si esta conducta pone en peligro la integridad personal o colectiva.

Se fomentará campañas de estilo de vida saludable y designará el talento humano y financiero necesario para dar cumplimiento a esta política la cual debe ser reciproca.

La violación a esta política generará medidas disciplinarias que pueden comprender:

- Llamado de atención por escrito.
- Suspensión.
- Terminación de forma unilateral del contrato de trabajo por justa causa.

Del cumplimiento por estas normas depende el goce de la salud plena el buen funcionamiento y aseguramiento de la calidad de nuestra compañía.



Firma Representante Legal

Fecha de emisión: febrero de 2026

CIN 423 2025	**POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	SG-SST FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2026
	INCOLTA INTERVENTORIA Y CONSULTORIAS SAS.	

INCOLTA INTERVENTORIA Y CONSULTORIAS SAS es una empresa dedicada a realizar intervención y consultoría a obras de ingeniería y tiene un sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, el cual valora los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y plantea los correspondientes controles para minimizar y/o reducir este factor; asimismo, la empresa está comprometida con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física y el mejoramiento continuo de los procesos.

Los programas desarrollados en INCOLTA INTERVENTORIA Y CONSULTORIAS SAS., estarán bajo el compromiso de mejora continua y los estándares PHVA, y permanecerán orientados al fomento de una cultura preventiva y del auto cuidado, al cumplimiento legal y la protección de la salud de todos los colaboradores de la organización.

Todos los colaboradores tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad establecidos y socializados con el fin de garantizar un trabajo seguro, eficiente y mejorar la productividad. Serán responsables de notificar oportunamente todas aquellas condiciones que puedan generar consecuencias negativas para los colaboradores y la organización.

Todos los niveles de la empresa asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo la normatividad legal vigente, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y la Salud en el trabajo y destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para tal fin.

Representante Legal

Fecha de emisión: febrero 23 de 2026.