CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
PERIODO 29 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE MARZO DE 2026

CONTRATO DE OBRA:	**SAMC 07 DE 2025**
LUGAR:	**SINCELEJO Y COROZAL - SUCRE**

PERSONAL EN OBRA

CONSORCIO GESTIONAR

LISTADO DE PERSONAL EN OBRA

CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025 - SAMC 07

ITEM	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	TIPO DE AFILIADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	TRABAJO EN ALTURAS		FECHA DEL CERTIFICADO	ARL
							SI	NO		
1	MARLON ALBERTO CARPIO GARCIA	92,543,730	RESIDENTE	DEPENDIENTE	02-02-26			X		SURA
2	ANGEL DANIEL BANDA DE LA ROSA	1.193.080.687	AUXILIAR RESIDENTE	DEPENDIENTE	05-01-26			X		SURA
3	SKARLETH DIAZ PEREZ	1,103,121,026	SISO	DEPENDIENTE	24-09-25		X		11-11-25	SURA
4	WILBERTO VERGARA MONTES	1,102,861,739	PINTOR	DEPENDIENTE	04-09-25		X		11-11-25	SURA
5	EVER JOSE PORTILLO PATERNINA	1,102,798,078	PINTOR	DEPENDIENTE	04-09-25			X		SURA
6	JEAN CARLOS PEREZ CANCHILA	1,103,121,530	PINTOR	DEPENDIENTE	31-12-25			X		SURA
7	JHAN CARLOS TOVAR MERCADO	1,103,116,687	PINTOR	DEPENDIENTE	13-01-26			X		SURA
8	EDER ENRIQUE MONTES CARMONA	1,102,819,641	PINTOR	DEPENDIENTE	31-12-25			X		SURA
9	CARLOS ALBERTO RINCON JAIMES	1,092,336,076	OFICIOS VARIOS	DEPENDIENTE	16-10-25			X		SURA
10	URBANO LUIS BOHORQUEZ NARVAEZ	18,777,498	OFICIOS VARIOS	DEPENDIENTE	16-12-25			X		SURA
11	WINDER JOSE SALAS CERMEÑO	92,543,576	ELECTRICO	DEPENDIENTE	05-12-25			X		SURA
12	WILSON JAVIER RODELO CORTES	92,535,372	ELECTRICO	DEPENDIENTE	05-12-25			X		SURA
13	OSCAR DOMINGO RAMOS CAUSIL	92,640,604	ELECTRICO	DEPENDIENTE	16-12-25			X		SURA
14	WALTER JOSE MARTINEZ RUBIO	92.547.934	ELECTRICO	DEPENDIENTE	07-01-26			X		SURA
15	NAIZIR DE JESUS PATERNINA BUELVAS	1,102,819,333	ELECTRICO	DEPENDIENTE	29-01-26			X		SURA
16	MARUN MENDEZ ALMANZA	92,548,290	SOLDADOR	INDEPENDIENTE	28-03-26		X		17-11-24	SURA

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIACIONES

Adjunto a este informe, se relacionan los certificados de afiliación del personal relacionado y los certificados de afiliación de los nuevos ingresos.

ESTADISTICAS SST

ESTADISTICAS	PERIODO	ACUMULADO
NUMERO DE INCIDENTES DE TRABAJO	MARZO	0
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	MARZO	0
NUMERO DE DIAS PERDIDO POR ACCIDENTE DE TRABAJO	MARZO	0
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR INCAPACIDAD	MARZO	0
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	MARZO	0
NUMERO DE TRABAJDORES AUSENTES POR CAUSAS MEDICAS	MARZO	0
NUMERO DE DIAS DE AUSENCIA POR CAUSAS MEDICAS	MARZO	0
NUMERO DE TRABAJADORES CON DIAGNOSTICO	MARZO	0

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ESPECIFIQUE EL DIAGNOSTICO:	MARZO	0
TOTAL, DE EMPLEADOS DIRECTOS	MARZO	16
TOTAL, INGRESOS	MARZO	1
TOTAL, RETIROS	MARZO	0
TOTAL, SUBCONTRATISTA	MARZO	0
TOTAL, INGRESADOS	MARZO	0
TOTAL, RETIRADOS	MARZO	0

REPORTE DE ACCIDENTES – INCIDENTES

En el presente mes, no se reportan accidentes y/o incidentes durante el desarrollo de las actividades programadas.

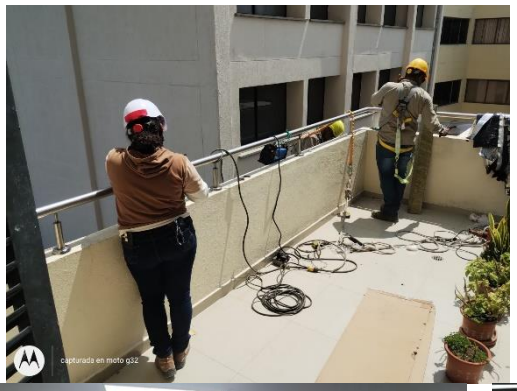
CAPACITACIONES

TEMA	FECHA
Tareas de alto riesgo	16-03-2026
Uso de EPP	26-03-2026

NOVEDADES

NUMERO	N/A
DESCRIPCION	Durante el periodo relacionado, no se presentan novedades a reportar.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ENTREGA DE DOTACION – FORMATOS / EVIDENCIA FOTOGRAFICA (VER ANEXOS)	   

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1



ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL			
TRABAJADOR No DE IDENTIFICACION			
CAUSA PRICIPAL Y SECUNDARIA DEL ACCIDENTE			
BREVE DESCRIPCION DEL ACCIDENTE			
ACTIVIDAD DEL PLAN DE ACCION/PLAZO			
ESTADO DEL PLAN DE ACCION ABIERTO O CERRADO			
NOTA: SE REALIZA TABLA DE ACUERDO CON LO QUE SE PRESENTE EN EL AREA DE TRABAJO DEL PERIODO INFORMADO			

SISO DE OBRA:
SKARLETH DIAZ PEREZ
Cédula de Ciudadanía No: 1.103.121.026

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ANEXO 01 SEGURIDAD SOCIAL

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	902012110
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO PISO 3 CCTV
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CALLE 24 #31 29	TELÉFONO:	2788237
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6007489749**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		119620790	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	3	$ 504.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 504.400	$ 700	$ 505.100
230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.961.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 1.961.400	$ 2.600	$ 1.964.000
SUBTOTALES:										**$ 2.465.800**	**$ 3.300**	**$ 2.469.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 236.000	$ 400	$ 0	$ 236.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 200	$ 0	$ 140.200	$ 200	$ 0	$ 140.400
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 100.500	$ 200	$ 0	$ 100.700
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.100	$ 100	$ 0	$ 70.200
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.100	$ 100	$ 0	$ 70.200
SUBTOTALES:													**$ 616.900**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 617.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.072.800	$ 1.072.800	$ 1.400	$ 0	$ 1.074.200
SUBTOTALES:									**$ 1.072.800**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 1.074.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	10	$ 616.900	$ 800	$ 617.700
SUBTOTALES:			**$ 616.900**	**$ 800**	**$ 617.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																							
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005568360	ALVAREZ MARQUEZ RIBALDO JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005570944	ALFARO CAUSADO NILSON JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1005605323	TAMARA HERNANDEZ JAIRO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1102815673	BERTEL CHARRASQUIEL LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1102875308	SALGADO MONTOYA GENNY LUZ	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1103738966	ALVAREZ OSORIO JOSE ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 43640716	FLOREZ CARMONA INES MARIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 92098232	ZABALETA RAMIREZ TULIO MANUEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 92530749	BELTRAN MARTINEZ EDUT ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	18																230201-PROTECCION	13	$ 758.726	$ 121.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.400	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	13	$ 758.726	$ 30.400	$ 0	$ 30.400	14-11 - ARL SURA	13	$ 758.726	0000001	$ 52.900	13	$ 758.726	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 92641333	NAME GONZALEZ WILIAM JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		11															230201-PROTECCION	11	$ 641.999	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800	EPS002-SALUD TOTAL	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 - ARL SURA	11	$ 641.999		$ 44.700	11	$ 641.999	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.778.900

Medellín, 27 de march de 2026

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

CERTIFICA:

Que MARUN MENDEZ ALMANZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 92548290 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025 N901982960

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL SUCRE

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439004

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

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

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

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

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

null

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: 27/03/2026 3.44 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901982960
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 22 13A 24	TELÉFONO:	2788237
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6014308474**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		202475429	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 840.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.600	$ 0	$ 840.600
230201	230201- PROTECCION	3	$ 840.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.600	$ 0	$ 840.600
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.545.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.545.600	$ 0	$ 2.545.600
SUBTOTALES:										**$ 4.226.800**	**$ 0**	**$ 4.226.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.300	$ 0	$ 0	$ 286.300
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 0	$ 140.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 210.300
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:													**$ 1.057.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.057.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	15		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.793.200	$ 1.793.200	$ 0	$ 0	$ 1.793.200
SUBTOTALES:									**$ 1.793.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.793.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	15	$ 1.057.400	$ 0	$ 1.057.400
SUBTOTALES:			**$ 1.057.400**	**$ 0**	**$ 1.057.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901982960
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 22 13A 24	TELÉFONO:	2788237
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014308474**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	202475429

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
9	CC 1193080687	BANDA DE LA ROSA ANGEL DANIEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 18777498	BOHORQUEZ NARVAEZ URBANO LUIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 92535372	RODELO CORTES WILSON JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 92543576	SALAS CERMEÑO WINDER JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 92543730	CARPIO GARCIA MARLON ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 92547934	MARTINEZ RUBIO WALTER JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 92640604	RAMOS CAUSIL OSCAR DOMINGO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	00001	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 8.134.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901982960
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 22 13A 24	TELÉFONO:	2788237
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014294805**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	202603199		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 92548290	MENDEZ ALMANZA MARUN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	X-28																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	3	$ 175.091		$ 12.200		$ 0			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 12.200

Planilla Pagada

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ANEXO 02
REGISTRO DE ENTREGA DE EPP

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1

	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Skarleth Díaz Peréz			CEDULA	1103121026
CARGO	5150			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Botas	1	10-10-25	X		
Camisas	3	10-10-25	X		
Mascarilla	1	10-10-25	X		
Mascarilla	1	02-11-25		X	
Mascarilla	1	13-11-25		X	
Mascarilla	1	21-11-25		1	
Mascarilla	1	12-12-25		X	
Mascarilla	1	05-01-26		X	
Mascarilla	1	13-01-26		X	
Mascarilla	1	31-03-26		X	
Gafas oscuras	1	31-03-26	X		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Luis Alfonso Aguirre	CEDULA No.	92546326
CARGO	Residente	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1103121026

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSIÓN 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Angel Daniel Banda De la Rosa			CEDULA	1193080687
CARGO	Aux. Residente			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Camisas	2	05-01-26	X		
Botas	1	05-01-26	X		
Casco	1	05-01-26	X		
Mascarilla	1	05-01-26	X		
Mascarilla	1	15-03-26		X	
Mascarilla	1	20-03-26		X	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skarleth Díaz Pérez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1193080687

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Urbano Bohorquez Navas			CEDULA	18777498
CARGO	Oficios Varios.			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Mascarilla	1	13-02-26		x	URBANO B
Mascarilla	1	24-02-26		x	URBANO B
Mascarilla	1	10-03-26		x	URBANO B
Guantes	1	10-03-26		x	URBANO B
Mascarilla	1	26-03-26		x	URBANO B

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skarlett Diaz Perán	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

URBANO BOHORQUEZ

CEDULA No: 18777498

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSIÓN 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Carlos Alberto Rincon Jaimes	CEDULA	1092336076
CARGO	Oficios Varios	CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Mascarilla	1	05-01-26		X	Carlos Rincon
Guantes	1	05-01-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	15-01-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	20-01-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	02-02-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	11-02-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	19-02-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	27-02-26		X	Carlos Rincon
Mascarilla	1	09-03-26		X	Carlos Rincón
Guantes	1	23-03-26		X	Carlos Rincón

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skarleth Díaz Pérez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Carlos Rincon

CEDULA No: 1092336076.

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSIÓN 1 01/08/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Jhan Carlos Tovar Mercado			CEDULA	1103 116687
CARGO	Pintor			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	11-06-26	X		Jhan tovar
Guantes	1	11-26-26	X		Jhon tovar
Gafas	1	11-06-26	X		Jhan tovar
Mascarilla	1	11-06-26	X		Jhan tovar
Buso	2	11-06-26	X		Jhan tovar
Pitillo Auditivo	1	11-06-26	X		Jhan tovar
Mascarilla	1	20-06-26		X	Jhan tovar
Mascarilla	1	01-02-26		X	Jhan tovar
Mascarilla	1	10-02-26		X	Jhan tovar
Mascarilla	1	28-02-26		X	Jhan tovar
Gafas	1	12-03-26		X	Jhan tovar
Guantes	1	12-03-26		X	Jhan tovar
Mascarilla	1	12-03-26		X	Jhan tovar

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skaileth Dicó Pérez	CEDULA No.	1103-12-1026
CARGO	SSO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Jhan tovar

CEDULA No: 1103 116 687

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSIÓN 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Eder Enrique Montes Carmona			CEDULA	1102819641
CARGO	Pintor			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	31-12-25	X		eder monte
Guantes	1	31-12-25	X		eder monte
Gafas	1	31-12-25	X		eder monte
Prot Auditivo	1	31-12-25	X		eder monte
Mascarilla	1	31-12-25	X		eder monte
Buso	2	31-12-25	X		eder monte
Mascala	1	05-01-26		X	eder monte
Mascarilla	1	02-02-26		X	eder Monte
Mascarilla	1	10-02-26		X	eder monte
Mascala	1	20-02-26		X	edermonte
Guantes	1	12-03-26		X	eder monte
Gafas	1	12-03-26		X	eder monte
Mascarilla	1	18-03-26		X	eder monte

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skaleth Díaz Pérez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SSO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Eder Montes

CEDULA No: 1102819641

Powered by CamScanner

CONSORCIO DESTINAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Winder Salas Cermeño			CEDULA	92543576
CARGO	Electrico			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Guantes	1	05-12-25	X		Winder
Mascarilla	1	05-12-25	X		Winder
Gafas	1	05-12-25	X		Winder
Prot. Auditivo	1	05-12-25	X		Winder
Mascarilla	1	05-12-25	X		Winder
Bucos.	2	05-12-25	X		Winder
Mascarilla	1	04-01-26		X	Winder
Mascarilla	1	20-01-26		X	Winder
Mascarilla	1	02-02-26		X	winder
Mascarilla	1	10-02-26		X	Winder
Guantes Nitrilo	1	10-02-26		X	winder
Mascarilla	1	15-03-26		X	winder
Mascarilla	1	15-03-26		X	winder

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skarleth Orós Peres	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Winder Salas

CEDULA No: 92543576

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Wilson Rodelo Cortes			CEDULA	92535372
CARGO	Electrico			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Guantes	1	05/12-25	X		Wilson Rodelo
Mascalla	1	05/12-25	X		Wilson Rodelo
Gafas	1	05/12-25	X		Wilson Rodelo
Prot Auditivo	1	05/12-25	X		Wilson Rodelo
Mascalla	1	05/17-25	X		Wilson Rodelo
Buzos	2	05/12-25	X		Wilson Rodelo
Mascalla	1	02-02-26		X	Wilson Rodelo
Mascalla	1	12-02-26		X	Wilson Rodelo
Mascalla	1	28-02-26		X	Wilson Rodelo
Guantes	1	14-03-26		X	Wilson Rodelo
Mascalla	1	14-03-26		X	Wilson Rodelo
Mascalla	1	20-03-26		X	Wilson Rodelo

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skarleth Díaz Pérez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Wilson Rodelo Cortes

CEDULA No: 92.535.372

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Walter Jose Martinez Pubo	CEDULA	92547934
CARGO	Electrico	CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	07-01-26	X		Walter Martinez
Guantes	1	07-01-26	X		Walter Martinez
Gafas	1	07-01-26	X		Walter Martinez
Mascarilla	1	07-01-26	X		Walter Martinez
Bocas	2	07-01-26	X		Walter Martinez
Mascarilla	1	02-02-26		X	Walter Martinez
Mascarilla	1	12-02-26		X	Walter Martinez
Mascarilla	1	20-02-26		X	Walter Martinez
Mascarilla	1	14-03-26		X	Walter Martinez
Mascarilla	1	20-03-26		X	Walter Martinez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skaleth Diaz Perez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SSO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Walter Martinez

CEDULA No: 92547934

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 01/09/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Marun Mendez Almanza			CEDULA	9254&290
CARGO	Soldador			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA		PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	28-03-26	X		Marun Mendez A
Gafas	1	28-03-26	X		Marun Mendez A
Guantes	1	28-03-26	X		Marun Mendez A
Mascarilla	1	28-03-26	X		Marun Mendez A
Prot. Auditivo	1	28-03-26	X		Marun Mendez A

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Skaleth Díaz Pérez	CEDULA No.	1103121026
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Marun Mendez A

CEDULA No: 9254&290

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ANEXO 03
REGISTRO DE CAPACITACIONES

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1

CONSORCIO GESTIONAR	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES, REUNIONES E INDUCCION	REGISTRO VERSION: 001 01/09/2025

FECHA: 16 de MARZO de 2026

FACILITADOR: Skarleth Diaz Perez

LUGAR: Palacio de Justicia Sincelejo - Torre AB

INDUCCION [ ] CAPACITACION [X] REUNION [ ] REINDUCCION [ ]

TEMA: Tareas de alto Riesgo

FIRMO EN CONSTANCIA DE QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SGSST, EL TEMA ESPECIFICO Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Jhan Tovar	Pintor	Jhan
Wilberto vergara	Pintor	Wilberto
Eder Montes	Pintor	
Angel Banda	Aux. Residente	
Winder Salas Carmeño	Electrico	Winder
Brayan Ramos	Electrico	Brayan Ramos
MAIZZIN PATERNINA	ELECTRICO	
Walter Martinez	Electrico	Walter Martinez
eyer Jose Portillo	Pintor	eyer
Juan Carlos Perez	Pinto	
Angel Banda	Aux. Residente	
wilson Bodilo	Electrico	wilson B

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES, REUNIONES E INDUCCION	REGISTRO VERSION: 001 01/09/2025

FECHA: 26 de Marzo de 2026

FACILITADOR: Skaleth Diaz Perez

LUGAR: Palacio de Justicia Sincelejo

INDUCCION [ ] CAPACITACION [X] REUNION [ ] REINDUCCION [ ]

TEMA: Uso de EPP

FIRMO EN CONSTANCIA DE QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SGSST, EL TEMA ESPECIFICO Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Wilberto Vergara	pintor	
Eder Monte	pinto	
Jean Carlos Perez	pinto	
Angel Banda	Aux. Residente	
Wilson Bodla	Electrico	Wilson B
Wilder Salas Cumeño	Electrico	Wilder
Dennis Perez	Electrico	
Maizzen Paternina	Electrico	
Walter Martinez	Electrico	Walter Martinez
ever Jose Baxtilla	Pintor	ever
Jhon Tovar	pintor	Jhon

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ANEXO 04
PERMISOS DE TRABAJO - ATS

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1

CONSORCIO GESTIONAR	Nombre de la empresa CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025 Nombre del documento PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: PTA-24 Versión: 01 1/09/2025 Página: 1 de 2

Validez de la Autorización

Fecha Elaboración:	31/03/26	**Valido Desde:**	31/03/26	**Hora:**	07:00am	**Valido Hasta:**	01/04/26,	**Hora:**	05:00pm
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Cambio de Cobierta - instalacion.								
Tipo de Trabajo:	Alturas - Soldadura							**Altura aprox.**	8 mts
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	Maron Mendez								

Descripción de la actividad, sistema de acceso a utilizar y de aseguramiento o anclaje (Procedimiento)

Desmonte, instalacion de estructura e instalacion de cobierta

Medidas preventivas (Controles críticos)

1 – Autorización y competencias según la actividad en altura que se realiza. 2 – Sistemas de acceso y barandas certificados y en buen estado. 3 – Elementos de protección contra caídas y puntos de anclaje certificados, en buen estado y configurados adecuadamente.

Advertencias específicas: Para iniciar la tarea todos los ítems que apliquen deben ser SI, mientras las condiciones físicas deben decir NO. El diligenciamiento debe ser completo, revisado y autorizado por un coordinador de trabajo en altura.

Listado de verificación de controles (Responda a cada uno de los requerimientos):

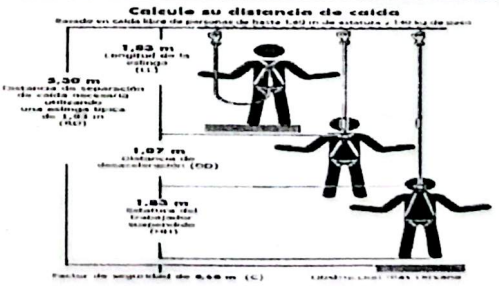
Competencias	SI	No
¿Los trabajadores poseen certificado vigente como trabajador autorizado para realizar trabajo en alturas?	X	
¿Los trabajadores están entrenado para operar el equipo de acceso mecánico a usar en este trabajo en alturas?	X	
¿Los trabajadores poseen examen médico vigente con énfasis en alturas?	X	

Condiciones físicas previas a la realización de trabajos	SI	No	Ejecutor
¿He sufrido traumas / golpes en cara o cráneo con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X	Maron Mendez
¿Ha presentado enfermedad del oído que amerité tratamiento médico o episodios de vértigo durante el último mes?		X	Maron Mendez
¿He ingerido medicamentos que producen sueño durante las últimas 4 horas, antes del inicio de mi jornada laboral?		X	Maron Mendez
¿He ingerido bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas las 24 horas previas a la realización del trabajo en altura?		X	Maron Mendez

Planeación de la labor:	SI	No	N/A
¿Los ejecutores cuentan con afiliación vigente al sistema de seguridad social?	X		
¿Los riesgos han sido analizados y divulgados a todo el personal previo al inicio de la actividad?	X		
¿El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos, señalizada y delimitada tomando en cuenta la línea de fuego de posible caída de objetos?	X		
¿Cuenta con las herramientas a utilizar en la ejecución de la tarea? Consultar el instructivo de la tarea (si aplica)	X		
¿Las herramientas a utilizar fueron debidamente inspeccionadas?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender las herramientas?	X		
¿Los sistemas de acceso mantienen distancia mínima de separación (para personal no calificado en trabajos eléctricos) de 4m a líneas eléctricas energizadas? En caso negativo debe coordinar una libranza (aislamiento y bloqueo) con supervisor o responsable eléctrico para realizar el trabajo sin energía. Nota: Si el personal es calificado en trabajos eléctricos, tenga en cuenta las distancias establecidas en el RETIE.			X
¿Se han identificado y controlado las ventanas de caída (incluidos los desplazamientos) con barandas fijas o portátiles, cadenas u otro mecanismo?	X		
¿Todos los ejecutores han verificado que existen puntos de anclajes y adaptadores de anclajes certificados o autorizados y en buen estado?	X		
¿Existen líneas de vidas certificadas o autorizadas?	X		
¿Realizó inspección visual de las barandas y verificó que cumplen especificaciones de norma y se encuentran en buen estado sin signos de torcedura, desgaste, grietas y corrosión que puedan afectar su resistencia? Tipo de barandas: Removibles _____ Fijas X	X		
¿Se realizó y documentó inspección preoperacional de la escalera que se va a utilizar (peldaños, barandas, estructuras y ruedas en buen estado sin signos de torcedura, desgaste, grietas)? Escalera #1 _____; Escalera #2 _____; Escalera #3 _____			X
¿Se realizó y documentó la inspección preoperacional correspondiente al sistema mecánico que va a utilizar? (si usted no es quien opera el sistema de acceso, verifique que este documento esté diligenciado)	✓		X
¿Se realizó y documentó la inspección preoperacional del andamio que va a utilizar?			X
¿Se realizó y documentó el análisis seguro de trabajo (AST / ASST) antes de realizar la actividad?	X		
Cálculo espacio libre de caída (Aplica sólo cuando utilice una eslinga con absorbedor de choque)	**SI**	**No**	**N/A**
¿La Distancia Anclaje – Obstáculo es mayor o igual al Espacio Libre de Caída? Si la respuesta es SI, su sistema es seguro, de lo contrario, rediseñe el arreglo del sistema de detención de caídas (considere eslingas graduables con absorbedor, eslingas retráctiles, eslingas de posicionamiento o algún otro sistema de detención o restricción).	X		

CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Ítem	Abreviatura	Distancia en metros
Longitud de la eslinga	LE	1.8
Distancia de desaceleración:	DD	1,07
Estatura del trabajador:	ET	1.72
Factor de seguridad:	FS	0.60
Total Distancia Caída total:		5.19



Distancia Anclaje – Obstáculo: 8 (m).
En caso de que no haya obstáculo se considera el nivel del suelo.

Espacio Libre de Caída: 2,81 (m).

Powered by CamScanner

Control de: emergencias, fuentes de energías y tareas simultáneas	SI	No	N/A
¿Se cuenta con plan de respuesta ante emergencias y procedimiento de rescate aprobados y ha sido divulgado al personal?	X		
¿Se cuenta en el área de trabajo con el personal responsable de activar el plan de respuesta a emergencias? Nombre: Skarleth Díaz Ruiz Cédula: 1103124026 Firma:	X		
¿Se ha realizado el procedimiento de aislamiento, liberación y bloqueo con candado y tarjeta de todas las energías peligrosas? Mecánica: ___, Eléctrica: ___, Proceso: ___, Hidráulica: ___, Neumática: ___, Gases: ___, Otros: ___			X
¿Verificó y controló los riesgos cruzados de su tarea con otras tareas simultáneas y otros permisos de trabajo?	X		

Medidas de protección EPCC y EPP	SI	No	N/A
¿Se dispone de los EPCC y EPP necesarios para trabajar en altura debidamente inspeccionados antes del uso (Libre de quemaduras, manchas de químicos, uniones rotas, desgaste abrasivo, costuras de hilo rotas, corrosión argollas, rasgaduras, absorbedor roto, cortes, guaya deshilachada, gancho sin cierre seguro)?. Cada trabajador (1, 2, 3) debe inspeccionar los elementos que requiera utilizar	X		

EPCC o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Arnes	Retractil	Tie OFF	Eslinga			Linea de vida	Mosquetones	Otros
				De Posicionamiento	Restriccion	Absorbedor de choque			
	X					X	X	X	

Medidas de protección EPCC y EPP	SI	No	N/A
¿Usa casco con barbuquejo de tres puntos para realizar el Trabajo en Altura?	X		
¿Identificó si necesita algún otro elemento de protección personal? ¿Cuales?:			

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Botas	Careta	Otro
		X			X	X		

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo, Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

Personal Autorizado:

Nombre y Apellido	Identificacion	SEGURIDAD SOCIAL			FIRMA
		EPS	ARL	Pension	
Maren Mendez Almanza	92548290	Medal Sr	Sura	Colpensiones	

Nombre del Ayudante de seguridad	Cédula	Firma	Nombre del Coordinador TA	Cédula	Firma
Jhonatan Betancourt	1240943		Skarleth Díaz	1103124026	

Persona responsable en activar el plan de emergencia	Skarleth Díaz Ruiz	Cedula	1103124026	Firma
Nombre del responsable que autoriza la actividad	Maren Campos	Cedula	92543730	Firma

Suspensión temporal (si aplica)			Extensión de vigencia (si aplica)			
Razón:	Fecha:		Ejecutor solicitante:	Firma:	Fecha:	Hora
	Hora:					
Ejecutor:	Firma:		Persona que autoriza:		Firma:	
Reinicio del Permiso de Trabajo	Fecha:	Hora:	Razón:			
Persona que autoriza el reinicio:	Firma:					

Cierre y entrega del área					
Ejecutor que entrega	Firma:	Nombre de quien recibe	Firma:	Fecha:	
				Hora:	

Competencias (Marque con una X la opcion adecuada)				
ROL	Capacitación Nivel Trabajador Autorizado	Capacitación Nivel Coordinador TA	Aislamiento y bloqueo de energías	Sistema de permisos de trabajo
Ejecutor				
Persona que autoriza				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR	CONSORCIO GESTIONAR SINCELEJO 2025	Versión 001
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	01/09/2025

LUGAR: Torre Centum - Cubierta piso 1. FECHA 31-03-26

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Desmonte e instalación de perfiles y cubierta. Desde 01:00 am Hasta 04:00 pm

PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES

	Trabajos en Espacio Confinado	X	Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)
X	Trabajos en altura		No requiere permiso		

CASCO	BOTAS	LENTES	GUANTES	PROT AUDIT	RESPIRADOR	PROT FACIAL	ARNÉS	CARETA DE SOLDAR	PROT ACUERPO
X	X	X	X				X		

Otros:

ACTIVIDADES A REALIZAR (Describa la secuencia de las actividades)	EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS
1 Retiro de laminas antiguas	1 Maquina de soldadura
2 Corte de perfiles a	2 Pulidora
3 Instalación de perfiles.	3 Espátula - Martillo.
4 Aplicación de anticorrosivo	4
5 Instalación de laminas y Redobleon.	5
6 Instalación de manto real.	6

1	Aplastamiento	6	Atrapamiento / Aprisionamiento	11	Choque eléctrico y/o corto circuito	Otros (Especificar)			
2	Choque y/o Atropello	7	Exposición a gases y/o Vapores	12	Contacto de sustancias peligrosas	16			
3	Caida a un mismo nivel	8	Exposición a partículas extrañas	13	Esfuerzo Excesivo	17			
X 4	Caida a diferente nivel	9	Exposición a ruidos	14	Exposición a calor o frio	18			
X 5	Caida de objetos	X 10	Golpes, cortes o contusiones	X 15	Incendio y/o explosiones	19			

N° RIESGO	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL	RESPONSABLE
4	Uso de equipo de protección contra caidas	Instalador
5-10	Uso de E.P.P - Señalización	Instalador - SSO
15	Uso controlado de soldadura - protección con cobija	Instalador - SSO

RELACIÓN DE TRABAJADORES

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Marin Mendez	Marin Mendez	9		
2	Jhonatan Paterna	Jhonatan	10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		

Observaciones: Se suspende la actividad debido a las condiciones climáticas, se programa para el día de mañana 01-04-26 para culminar la impermeabilización.

Responsable del Trabajo		Área de SST	
Nombre:	Carlos Carpio Garcia	Nombre:	Stefany Ruiz
Cargo:	Area Presidente.	Cargo:	SSO
Firma:		Firma:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESTIONAR
SINCELEJO 2025

ANEXO 05 CERTIFICADOS TRABAJO SEGURO EN ALTURAS TSA

3116838647
cgestionar2025@gmail.com
CR 22# 13A -24 ED ALTOS DE LA FORD P1

Bogotá D.C., abril 7 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MARUN MENDEZ ALMANZA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 92548290, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: RIESGO CERO-TRABAJOS DE ALTO RIESGO
ENTRENADOR: MANUEL JOSE ALARCON NAVARRO
SEDE DONDE SE FORMÓ: RIESGO CERO SAS
EMPLEADOR: JUAN CARLOS GARCES DAJUD
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 14/11/2024 a 17/11/2024
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día abril 7 de 2026