CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CO1.PCCNTR.8186181/2833 DE 2025.
OBJETO: "DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO.0522 DE 24 DE MAYO DE 2025.".

CONTRATISTA: CONSORCIO PEB-JI

R/L. JORGE IVAN ARIAS FLOREZ

CONTRATO DE INTERVENTORÍA CO1.PCCNTR.8206135/2971 DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025."

INTERVENTORIA: CONSORCIO INTER MAP-LAR

R/L: MAIRA ALEJANDRA PICON GARCIA

TOMO II. INFORME MENSUAL SST No. 3

09 DE NOVIEMBRE AL 08 DICIEMBRE DEL 2025

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DE BOYACÁ

DICIEMBRE,2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVO GENERAL 3
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 4
4.1 GENERALIDADES 4
5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: 5
6. ACTIVIDADES TÉCNICAS 6
7. SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y CONTROL DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADA POR LA INTERVENTORIA 10
8. RELACIÓN DE TRABAJADORES DIRECTOS 10
9. RELACIÓN DE TRABAJADORES INDIRECTOS 10
10. SOPORTE DE AFILIACION Y PAGO DE APORTES DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS – ARL – AFP) 14
11. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL 14
12. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 14
13. EXÁMENES DE INGRESO 14
14. EXAMEN DE RETIRO 15
15. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO 15
16. CAPACITACIONES SST 15
17. INSPECCIONES DE SEGURIDAD 15
18. EVIDENCIA INDUCCIÓN DEL PERSONAL Y SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA SST 15
19. TRABAJO EN ALTURAS 15
20. PESV 16
21. CERTIFICADO DE DEDICACIÓN DEL RECURSOS HUMANOS 16
22. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLAR POR LA INTERVENTORÍA 16
a. Actividades administrativas: 16
b. Actividades técnicas en campo: 17
23. REGISTRO FOTOGRÁFICO 17
24. CONCLUSIONES 18
25. ANEXOS 19

1. INTRODUCCION

Este documento presenta el informe de la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrollada por el contratista de obra durante la ejecución de las actividades en el periodo comprendido entre el **09 de noviembre al 08 de diciembre del 2025**.

El contratista **CONSORCIO PEB-JI** es el responsable de la ejecución de las obras y de la correcta implementación del plan de trabajo de SST aprobado durante el tiempo de ejecución del proyecto, generado con el fin de garantizar los estándares de seguridad vigentes.

2. OBJETIVO GENERAL

Evidenciar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo previo a la ejecución de las actividades, teniendo como referencia el plan de trabajo SST presentado por el contratista y aprobado por la toría para el tiempo de ejecución del proyecto.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los requisitos contractuales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Constatar la implementación de medidas de prevención y control frente a los riesgos presentes en las diferentes fases y actividades del proyecto.
- Evaluar la gestión de afiliaciones a la seguridad social integral y los exámenes médicos ocupacionales del personal vinculado al proyecto.
- Emitir observaciones y recomendaciones orientadas a mejorar la gestión en SST y fortalecer las condiciones de seguridad en el proyecto.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto objeto de interventoría se desarrolla en el Departamento de Boyacá, en diferentes municipios donde se encuentran ubicadas las estructuras priorizadas para atención de sitios críticos de la red vial terciaria. Dichas estructuras corresponden principalmente a puentes que garantizan la conectividad rural y el tránsito seguro de las comunidades, representando puntos estratégicos dentro de la red vial departamental.

4.1 GENERALIDADES:

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE OBRA:

GENERALIDADES DEL CONTRATO DE OBRA	
No DEL CONTRATO Y F	CO1.PCCNTR.8186181/2833 de 2025
CONTRATANTE	Gobernación de Boyacá
CONTRATISTA	CONSORCIO PEB-JI.
N.I.T.	901.977.234-8
REPRESENTANTE L	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ,
CC.	1.090.464.698
OBJETO DEL CONTRATO	DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($12.355.041.952.00)
VALOR ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($12.355.041.952.00)
PLAZO INICIAL	CUATRO (04) MESES.
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	CUATRO (04) MESES.
DISPONIBILIDAD PRES	4154 del 28 de julio de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	6349 DEL 20 DE AGOSTO DE 2025
SUPERVISOR	OSCAR IVAN PINZON SANCHEZ
INTERVENTOR(Externo)	CONSORCIO INTER MAP-LAR
ACTA DE INICIO	09 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2025

tabla 1 Generalidades del Proyecto

5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

El proyecto se encuentra localizado en el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ,** el cual está ubicado en el centro-este del país, en la región andina, contando con un total de de 123 municipios de los cuales hacen parte de cada una de las 13 provincias del mismo. La información del sitio es la siguiente:

Altitud media: 2427 metros sobre el nivel del mar.

Extensión: 23.189 kms2.

Población: 1.324.122 Hab.

Coordenadas geográficas: 5°45´N y 73°06´0

La localización del sitio se puede encontrar en la figura 1.

Figura 1. Localización del departamento de Boyacá.



Fuente: Tomada de internet

6. ACTIVIDADES TÉCNICAS

El proyecto comprende la atención de noventa (90) estructuras distribuidas en diferentes municipios del departamento de Boyacá, las cuales presentan afectaciones derivadas de la ola invernal declarada mediante el Decreto Departamental No. 0522 del 24 de mayo de 2025. No obstante, considerando el carácter de monto agotable del contrato y la necesidad de optimizar los recursos disponibles, la Secretaría de Infraestructura Pública de Boyacá, en coordinación con la Interventoría Consorcio INTER MAP-LAR, definió a través de comités técnicos, una priorización de quince (15) puentes. Esta selección se realizó con base en criterios de estado crítico, impacto en la movilidad regional, condiciones de accesibilidad y nivel de riesgo para las comunidades, con el propósito de concentrar las actividades de diagnóstico en los sitios con mayor influencia e importancia funcional dentro de la red vial terciaria departamental.

	PROVINCIA	MUNICIPIO	PUENTE	LOCALIZACIÓN	CATEGORÍA VÍA
1	OCCIDENTE	BRICEÑO	PUENTE QUEBRADA PEÑA QUEMADA	60BY06 CRUCE RUTA 6007 - GUANARES - SANTA ROSA - MARIPI- LA VEGA DEL TIGRE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
2	OCCIDENTE	PAUNA	PUENTE IBACAPI	5022688-PAUNA-RIO IBACAPI-ALTO DEL SALVAL	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
3	NORTE	SOATA	PUENTE PINZON	55BY12 SOATA - BOAVITA - LA UVITA - SAN MATEO - GUACAMAYAS - EL EMPALME (CRUCE VIA 55BY13)	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
4	VALDERRAMA	TASCO	PUENTE QUEBRADA CARBONERA	6103 PUENTE BLANCO - SANTA TERESA (CRUCE RUTA 64)	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
5	OCCIDENTE	BUENA VISTA	PUENTE QUEBRADA LA ONDA	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
6	VALDERRAMA	CHITA	PUENTE LO BLANCO	64BY02 - EL ARBOLITO - CHITA - LA UVITA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
7	OCCIDENTE	COPER	PUENTE QUEDRABA CHORRERA SECTOR EL PEÑON	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
8	OCCIDENTE	La Victoria	PUENTE SOBRE QUEBRADA NOPASAL	51075 Quipama - La Victoria	INVIAS
9	RICAUTE	SANTA SOFIA	PUENTE QUEBRADA GUATOQUE	62BY01 MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
10	MARQUEZ	VIRACACHA	PUENTE JUYASIA	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
11	MARQUEZ	TIBANA	PUENTE MOLINO	CRUCE RUTA 55-VENTAQUEMADA TURMEQUE-TIBANA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
12	ORIENTE	ALMEIDA	PUERTO CONEJO	56BY07 BOQUERON DE CHIVOR - NARANJOS - CRUCE VIA 56BY04	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
13	OCCIDENTE	TUNUNGUA	PUENTE CANUTILLO	Vía Tunungua Florian	MUNICIPAL

14	ORIENTE	SOMONDOCO	PUENTE VEREDA SAN SEBASTIÁN	56BY04-1 ALMEIDA - SOMONDOCO - SIAVITA - GUAYATA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
15	GUTIERREZ	GUACAMAYAS	PUENTE URAGON	55304 MIRAFLORES - SANTA ANA - CENTRO MORTIÑAL- CASIANO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
16	OCCIDENTE	BRICEÑO	PUENTE ZAPOTE	60BY06-CRUCE TUTA 60- PIEDRA GORDA-LIMITES CON SANTANDER	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
17	OCCIDENTE	PAUNA	PUENTE TUNERA	D1553105-HONDA Y VOLCAN-VEREDA LA ESPERANZA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
18	LENGUPÁ	MIRAFLORES	PUENTE LA COLORADA	61BY02 GARAGOA - MIRAFLORES	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
19	OCCIDENTE	MARIPI	PUENTE LA PIACHE ZULIA MARIPI	60BY09-CRUCE RUTA6007-GUANARES-SANTA ROSA- MARIPI- LA VEGA DEL TIGRE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
20	LIBERTAD	PAYA	PUENTE RIO NEGRO	65BY01-1ALTO DEL OSO - PAYA - MORCOTE - LIMITES CON CASANARE (VIA NUNCHIA)	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
21	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE QUEBRADA SISVACA	51660- Aquitania - Siscasa - Maravillas	TERCIARIA INVIAS
22	OCCIDENTE	QUIPAMA	PUENTE EL ATILLO	Vereda La Cubana Municipio de Quipama sobre la Quebrada El Batán	MUNICIPAL
23	SUGAMUXI	PESCA	PUENTE LA 66	D1554205-MUNICIPIO PESCA - SUANEME	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
24	TUNDAMA	DUITAMA	PUENTE LA BALSA	55BY09 CRUCE RUTA 55 (BRITALIA) - PANTANO VARGAS	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
25	ORIENTE	GUAYATA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA CHITAVITA	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA-GUATEQUE - GUAYATA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
26	GUTIERREZ	GUICAN	PUENTE ROJO	D1524401 GUICAN-CHIRITANA - LOS PINOS - LA CUEVA - EL COCUY	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
27	NEIRA	GARAGOA	PUENTE QUIGUA	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA -	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
39	OCCIDENTE	CALDAS	PUENTE ANTONIO NARIÑO (PUENTE QUEBRADA PALMAR)	60BY01 NARIÑO - CALDAS	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
40	ORIENTE	TENZA	PUENTE OSPINA	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA -	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
44	NEIRA	CHINAVITA	PUENTE OSO	50187 CHINAVITA -QUEBRADA EL OSO - FATIMA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
49	VALDERRAMA	JERICO	PUENTE MAUSA	64BY01 ALTO DE SAGRA - SOCOTA - JERICO	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
50	LENGUPÁ	BERBEO	PUENTE EL CAIMÁN SOBRE LA QUEBRADA TOBASÍA	60BY21 CRUCE TRAMO 6009 - SEN EDUARDO	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
51	NEIRA	PACHAVITA	PUENTE EL DIVORCIO	D1551101 RAMAL A PACHAVITA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL

52	CENTRO	OICATÁ	PUENTE PIANONO - VOLCÁN	D1550027 EL VOLCAN - CASA BLANCA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
53	SUGAMUXI	MONGUA	PUENTE OICITA	61BY05-2 MONGUA - EL VOLADOR	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
54	RICAUTE	TINJACÁ	PUENTE BELTRAN	Vereda Peñas del municipio de Tinjaca sobre el rio Funza	MUNICIPAL
55	MARQUEZ	CIENEGA	PUENTE DELICIAS	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
56	MARQUEZ	CIENEGA	PUENTE CEBADAL	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
57	TUNDAMA	SANTA ROSA DE VITERBO	LA LAGUNA	Vereda La Laguna del municipio de Santa Rosa de Viterbo sobre el rio Chiticuy (Contoguo a via nacional 5503 Duitamam-La Palmera)	MUNICIPAL
58	NORTE	SATIVANORTE	PUENTE JUPA	D1572004 LIMITES - DATAL - JUPA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
59	NEIRA	MACANAL	PUENTE QUEBRADA EL HATO	61BY08 GARAGOA - MACANAL	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
60	OCCIDENTE	BUENA VISTA	PUENTE VDA LA HERRADURA	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
61	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE RIO UPIA	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
62	RICAUTE	SANTA SOFIA	PUENTE QUEBRADA MARTIN	62BY01 MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
63	TUNDAMA	CERINZA	PONTÓN VEREDA EL HATO	54161 toba -Lambedero (Chital) - Rio animas - Escuela San Victorino - La central	INVIAS
64	ORIENTE	SOMONDOCO	PUENTE GUADUAS QUEBRADA CUYA	56BY04-1 ALMEIDA - SOMONDOCO - SIAVITA - GUAYATA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
65	VALDERRAMA	CHITA	PUENTE LA CHARANCHILA	54755 Chita - Cadillal - El Moral	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
66	NEIRA	GARAGOA	PUENTE ENTRADA QUIGUA	61BY02 GARAGOA - MIRAFLORES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
67	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE OLARTE	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
68	RICAUTE	CHITARAQUE	PUENTEQUEBRADA FERMIN	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
69	TUNDAMA	CERINZA	PUENTE SAN VICTORINO SALIDA MONTERO	D1508706 BELEN - MONTERO -SAN VICTORINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
70	ORIENTE	ALMEIDA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA CUYA	56BY07 BOQUERON DE CHIVOR - NARANJOS - CRUCE VIA 56BY04	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
71	SUGAMUXI	TOPAGA	PUENTE LOS MOLINOS - LA MORRA	6103 PUNETE BLANCO SANTA TERESA	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
72	OCCIDENTE	MUZO	PUENTE QUEBRADA LA PITA	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL

73	RICAUTE	MONIQUIRÁ	PUENTE SICHA	D1546902-EL PARAISO - SAN CRISTOBAL - EL MOLINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
74	RICAUTE	CHITARAQUE	RESGUARDO INDIGENAS	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
75	RICAUTE	VILLA DE LEYVA	PUENTE RIO LA MONITA	62BY01-MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
76	MARQUEZ	VIRACACHA	PUENTE BICENTENARIO	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
77	TUNDAMA	TUTAZA	PONTÓN EL CURUBO VEREDA EL TOBAL	Vereda Tobal del municipio de Tutaza sobre el rio Mochaira	MUNICIPAL
78	SUGAMUXI	TOPAGA	PUENTE SECTOR PUENTE MOYAS	61BY05 RAMAL-MONGUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
79	RICAUTE	CHITARAQUE	PUENTE MILAN ABAJO	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
80	TUNDAMA	CERINZA	PUENTE VIA MARTÍNEZ PEÑA CERINZA	D1508706 - BELEN - MONTERO -SAN VICTORINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
81	SUGAMUXI	CUITIVA	PUENTE DEL SINCHO	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
82	OCCIDENTE	QUIPAMA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA LA CACO	60BY07 OTANCHE - CORMAL - QUIPAMA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
83	MARQUEZ	NUEVO COLON	PUENTE LA PLANCHA	55BY01 CRUCE RUTA 55 - VENTAQUEMADA - TURMEQUE - TIBANA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
84	TUNDAMA	TUTAZA	VEREDA PÁRGUA QUEBRADA LOS CHORROS	Vereda Pargua municipio de Tutaza sobre la Quebrada Los Chorros	MUNICIPAL
85	SUGAMUXI	MONGUI	PUENTE RIO MONGUI	61BY05-RAMAL-MONGUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
86	TUNDAMA	FLORESTA	PUENTE LA LAGUNA	55BY10 SANTA ROSA DE VITERBO - FLORESTA - BUSBANZA - CORRALES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
87	SUGAMUXI	GAMEZA	PUENTE REYES	6103 PUNETE BLANCO SANTA TERESA	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
88	TUNDAMA	TUTAZA	PONTÓN VEREDA LLANO DEL CARMEN QUEBRADA EL MUERTO	55BY10 SANTA ROSA DE VITERBO - FLORESTA - BUSBANZA - CORRALES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
89	SUGAMUXI	MONGUA	BARRIO SAN ANTONIO SALIDA LABRANZAGRANDE	61BY05-2 MONGUA - EL VOLADOR	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
90	TUNDAMA	DUITAMA	PUENTE PUEBLITO BOYACENSE	MC10227 Municipal Carreteable (Terciaria)	MUNICIPAL

tabla 2 Localización

7. SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y CONTROL DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADA POR LA INTERVENTORIA

A continuación, se presenta el seguimiento, verificación y control realizado por la interventoría **CONSORCIO INTER MAP-LAR** a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que viene realizando el contratista **CONSORCIO PEB-JI**, en cumplimiento al contrato **"DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO.0522 DE 24 DE MAYO DE 2025.".**

Periodo: 09 de noviembre al 08 de diciembre del 2025

8. RELACIÓN DE TRABAJADORES DIRECTOS

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
2	ANGIE VIVIANA GALVIS SANGUINO	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
3	CAMILA ALEJANDRA SANTANDER PARRA	ESPECIALISTA AMBIENTAL	9/09/2025	
4	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025
5	DEISSY YAZMIN ARENAS CONTRERAS	PROFESIONAL SST	9/09/2025	
6	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
7	GIOVANNI FRANCISCO LAZARO CORREA	DIRECTOR DE OBRA	6/09/2025	
8	IMAR ORLANDO VACCA MACHADO	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
9	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	RESIDENTE DE OBRA	6/09/2025	
10	JOSE FERNANDO MARQUEZ GUERRERO	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
11	KEVYN HARLEY CEBALLOS SACHICA	RESIDNETE DE OBRA	9/09/2025	
12	LUIS ALBERTO CARRIEDO ESPINEL	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
13	MARLON ARENIS YAÑEZ	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	31/10/2025
14	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025
15	NELSON JAVIER CELY CALIXTO	ESPECIALISTA HIDRAULICO	9/09/2025	30/10/2025
16	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
17	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
18	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
19	VICTOR ANTONIO HERNANDEZ GORDILLO	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	9/09/2025	
20	YENSER ANTONIO QUINTERO SERRANO	ESPECIALISTA GEOTEGNIA	9/09/2025	
21	YIMMY YARITZA BAUTISTA PABON	PROFESIONAL SST	9/09/2025	
22	DANNY ROLANDO DUARTE DUARTE	ESPECIALISTA SST	12/09/2025	27/10/2025
23	JOSE FERNANDO MORA MIRANDA	ESPECIALISTA SST	28/10/2025	

24	ALBERTO FEDERICO MOUTHON BELLO	ESPECIALISTA HIDRAULICO	24/10/2025	
25	JONATHAN LIZCANO GARCIA	RESIDENTE DE OBRA	08/11/2025	
26	FLOR MARIELA MORENO MORALES	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
27	JHEFREY BERNETH VARGAS VANEGAS	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
28	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	OFICIAL DE OBRA	26/11/2025	
29	JHOAN ALEX RINCON RUIZ	OBRERO DE OBRA	26/11/2025	
30	JORGE ASDRUBAL SALAZAR	TOPOGRAFO	01/12/2025	
31	MARIA PAZ GOMEZ RODRIGUEZ	RESIDENTE DE OBRA	01/12/2025	
32	HENRY CAMILO PEREZ SOTO	TECNOLOGO SST	01/12/2025	
33	CARLOS IVAN ESTUPIÑAN GONZALES	CADENERO	05/12/2025	

- **(PUENTE CONEJO)**

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
PROFESIONALES				
1	ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
2	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	RESIDENTE DE OBRA	6/09/2025	
MANO DE OBRA				
3	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
4	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025
5	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025

- **(PUENTE OSPINA)**

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
PROFESIONALES				
1	DEISSY YAZMIN ARENAS CONTRERAS	PROFESIONAL SST	9/09/2025	
2	LUIS ALBERTO CARRIEDO ESPINEL	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
MANO DE OBRA				
3	FLOR MARIELA MORENO MORALES	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
4	JHEFREY BERNETH VARGAS VANEGAS	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025

- **(PUENTE QUIGUA)**

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
PROFESIONALES				
1	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
2	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
MANO DE OBRA				
3	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
4	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025
5	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025

- **(PUENTE MAUSA)**

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
PROFESIONALES				
1	HENRY CAMILO PEREZ SOTO	TECNOLOGO SST	01/12/2025	
2	IMAR ORLANDO VACCA MACHADO	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
MANO DE OBRA				
3	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	OFICIAL DE OBRA	26/11/2025	
4	JHOAN ALEX RINCON RUIZ	OBRERO DE OBRA	26/11/2025	

- **(PUENTE LA BALSA)**

N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
PROFESIONALES				
1	YIMMY YARITZA BAUTISTA PABON	PROFESIONAL SST	9/09/2025	
2	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
MANO DE OBRA				
3	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	OFICIAL DE OBRA	26/11/2025	
4	JHOAN ALEX RINCON RUIZ	OBRERO DE OBRA	26/11/2025	

9. RELACIÓN DE TRABAJADORES INDIRECTOS

- **PERSONAL SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.**

- **(PUENTE CONEJO, OSPINA, MAUSA)**

SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.					
No	**Nombre Completo**	**Cedula**	**Cargo**	**Ingreso**	**Egreso**
1	PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA	1053586762	AUXILIAR DE SOLDADOR	01/10/2025	08/11/2025
2	EDWIN GONZALO DIAZ PERALTA	1053584219	SOLDADOR	01/10/2025	08/11/2025
3	MIGUEL ANGEL MORENO NEVA	1049636357	AUXILIAR DE SOLDADOR	18/10/2025	08/11/2025
4	JAIRO DAVID VARGAS OLARTE	1049607096	SOLDADOR	14/10/2025	08/11/2025
5	LAURA VIVIANA CASTILLO TAMBO	1002397392	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
6	CONY ALEXANDRA CASTILLO TAMBO	1050603697	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
7	JUAN CARLOS RAMIREZ BERNAL	1049608499	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
8	DANIEL ESTEBAN BETANCOURT LINARES	1049612847	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
9	ANGELA MERCEDES MENDOZA CIPAGAUTA	33378607	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
10	MIGUEL ESTIBEN TORRES MENDOZA	1002366902	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025

11	ANDRES FELIPE TORRES NIÑO	1051064171	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
12	ANA KARINA RIVAS PALMA	5527969	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
13	PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA	1053586762	AUXILIAR DE SOLDADOR	12/11/2025	
14	JAIRO DAVID VARGAS OLARTE	1049607096	SOLDADOR	20/11/2025	
15	IVAN YESID BUITRAGO VALLEJO	1002270871	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
16	SEBASTIAN CAMILO GUTIERREZ VARGAS	1050607617	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
17	DIEGO TORRES OCHOA	1053585281	AUXILIAR DE OBRA	12/11/2025	
18	JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ	1049625635	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
19	ANA JACKELINE MORENO ALMANZA	1002556559	CONTROL DE TRANSITO	29/11/2025	
20	LUIS SANTIAGO MONTOYA AVELLANEDA	1054252195	CONTROL DE TRANSITO	03/12/2025	
21	LUDWING JHONATHAN DIAZ OTALORA	1118556907	OFICIAL DE OBRA	04/12/2025	
22	JHONN FREDDY LEGUIZAMO NOSSA	1053584990	AUXILIAR DE OBRA	04/12/2025	
23	LUIS DAVID VALLEJO BOHORQUEZ	1007542612	AUXILIAR DE OBRA	05/12/2025	
24	JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ	1049625635	SOLDADOR	05/12/2025	
25	JUAN PABLO CABEZAS ROA	1053586762	AUXILIAR DE OBRA	05/12/2025	
26	OSCAR IBAN CASTRO OVIEDO	1057575706	SOLDADOR	05/12/2025	

- **CONDUCTORES DE VOLQUETA Y MAQUINARIA**

- **(PUENTE CONEJO, OSPINA, QUIGUA, MAUSA, LA BALSA)**

CONDUCTORES DE VOLQUETA Y MAQUINARIA				
N°	NOMBRE	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	ALEXIS MISAEL ORJUELA JIMENEZ	CONDUCTOR	03/11/2025	
2	CARLOS ALBERTO ORJUELA BUITRAGO	CONDUCTOR	03/11/2025	
3	DUMAR ESNEIDER ORJUELA JIMENEZ	CONDUCTOR	03/11/2025	
4	MIGUEL ANTONIO ACERO RODRIGUEZ	CONDUCTOR	03/11/2025	
5	WILLIAM ALONSO BERMEJO AREVALO	CONDUCTOR	03/11/2025	
6	IVAN DAVID GIL VALERO	CONDUCTOR	03/11/2025	
7	JOSE ALEXANDER MACIAS MARTINEZ	OPERADOR	03/11/2025	09/11/2025
8	JOSE LUIS LOPEZ	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA	1/12/2025	

tabla 3 personal del proyecto

10. SOPORTE DE AFILIACION Y PAGO DE APORTES DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS – ARL – AFP)

El contratista presenta, las afiliaciones correspondientes a la ARL, EPS y AFP del personal asociado al proyecto durante el periodo que va del **09 de noviembre al 08 de diciembre del 2025**, en los documentos adjuntos por el contratista se relaciona los soportes de afiliaciones correspondientes al personal que ingreso en el periodo de ejecución.
(**Anexo 2.** Afiliaciones de Seguridad Social).

11. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

El contratista hace entrega de Soporte de pago de seguridad social del personal directo e indirecto asociado al proyecto durante el mes de **diciembre** del 2025.
(**Anexo 1**. Pago de seguridad social).

PERIODO	No. PLANILLA	EMPRESA	No. TRABAJDORES	VALOR A PAGAR
2025/11-2025/12	35600356	Consorcio PEB-JI	26	14.007.600
2025/12-2025/01	36372115	Consorcio PEB-JI	33	16.279.700
2025/11-2025/12	9496153552	Consorcio Inter MAP-LAR	16	9,790,400
2025/12-2025/01	9499140107	Consorcio Inter MAP-LAR	17	11,023,900
2025/10-2025/11	9494479854	JOHN FREDY VAR	5	
2025/11-2025/12	9496054285 9496054285	SIMOC CONSTRUCCIONES S	19	
2025/11-2025/12	9496240764	SYMAQ SAS	7	

Tabla 4 Seguridad Social

12. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El contratista realizó la entrega de los elementos de protección personal a los trabajadores durante el periodo de ejecución. Asimismo, se llevó a cabo la reposición de dichos elementos en los casos en que presentaron deterioro. (**Anexo 6**. Entrega de dotación).

13. EXÁMENES DE INGRESO

El contratista hace entrega de la documentación correspondiente a los exámenes médicos de ingreso de los trabajadores directos e indirectos vinculados al proyecto.
(**Anexo 3.** Exámenes Médicos de Ingreso).

14. EXAMEN DE RETIRO

El contratista **CONSORCIO PEB-JI** manifiesta que en el periodo reportado no se generó desvinculado de personal, por ende, no presentaron exámenes médicos laborales de retiro del personal desvinculado del proyecto. Así mismo, se deja constancia de la salida del personal indirecto, sin que sea obligación del subcontratista realizar exámenes de egreso ni notificaciones, dado que dicho personal finaliza su participación en el proyecto, pero continúa vinculado a su respectiva empresa.
(**Anexo 4.** Exámenes Médicos de egreso).

15. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

Durante el periodo, el contratista manifestó que no se presentaron accidentes laborales, anexando el soporte correspondiente que evidencia la inexistencia de incidentes en el proyecto. (**Anexo 12.** Accidentabilidad).

16. CAPACITACIONES SST

Durante el periodo, el contratista remitió los soportes que evidencian las capacitaciones realizadas en el marco del presente informe. (**Anexo 7.** Capacitaciones).

17. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Durante el periodo comprendido entre el **09 de noviembre al 08 de diciembre del 2025**, el contratista remitió los soportes de las inspecciones de seguridad efectuadas, dentro de las cuales se incluyó la verificación del kit de elementos de emergencia, con el propósito de garantizar condiciones seguras en la ejecución del proyecto.
(**Anexo 10.** Inspecciones de seguridad).

18. EVIDENCIA INDUCCIÓN DEL PERSONAL Y SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el periodo evaluado se presentaron evidencia de inducciones y reinducciones con evaluaciones del personal que ingreso al proyecto. (**Anexo 5**. Inducciones).

19. TRABAJO EN ALTURAS

Durante el periodo comprendido entre el **09 de noviembre al 08 de diciembre del 2025**, el contratista remitió los soportes correspondientes a la actividad de Limpieza de estructura metálica se realizó en trabajo seguro en alturas, incluyendo autorizaciones, capacitación, verificación de equipos, permiso de trabajo y registro de inspección. Estos documentos fueron revisados y se evidenció el cumplimiento de los requisitos exigidos, con el propósito de garantizar condiciones seguras en la ejecución del proyecto.
(**Anexo 11.** Trabajo en Alturas).

20. PESV

Durante el periodo evaluado no se presentaron maquinaria y volqueta no se evidencia la documentación del personal que ingreso al proyecto.
(**Anexo 8 y 9**. Documentos Maquinaria y Volquetas).

21. CERTIFICADO DE DEDICACIÓN DEL RECURSOS HUMANOS

La certificación de dedicación y permanencia del recurso humano aprobado fue suscrita por el contratista y presentada como soporte. La Interventoría realizó la revisión correspondiente, otorgando concepto favorable. (**Anexo 13**. Certificado Dedicación).

22. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLAR POR LA INTERVENTORÍA

a. Actividades administrativas:

- La interventoría revisa las afiliaciones a la seguridad social del personal vinculado al proyecto.
- Se verifica el cumplimiento de las normas mínimas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se revisan y validan los documentos relacionados con capacitaciones y charlas de seguridad.
- Se revisan y verifican los documentos correspondientes a los exámenes médicos de ingreso del personal que participa en el proyecto.
- Se revisa toda la documentación que respalda la implementación del Sistema de

Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte del contratista.

- Se verifica, a través de la ARL, que a la fecha no se han presentado incidentes ni accidentes laborales por parte del contratista.

b. Actividades técnicas en campo:

- Se verifica el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad para el desarrollo de las actividades en campo.
- Se supervisa la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las labores.
- Se verifica y exige el uso adecuado de los elementos de protección personal y la dotación correspondiente en campo.
- Se registran observaciones relacionadas con actos inseguros identificados en las zonas de trabajo.
- Se realizan las inspecciones correspondientes a los elementos de emergencia, verificando que se encuentren en óptimas condiciones.
- Se verifica la implementación de las capacitaciones y charlas de seguridad antes del inicio de las labores en campo.
- Se constata que los elementos de protección personal sean suministrados nuevamente en caso de deterioro.
- Se verifica la presencia y estado adecuado de la señalización informativa y preventiva en las áreas de trabajo.

23. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Durante el periodo evaluado se recopiló registro fotográfico como soporte de las actividades ejecutadas en el proyecto. Dicho material evidencia las acciones desarrolladas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
	

24. CONCLUSIONES

Una vez revisada la información documentada, así como la implementación del programa de gestión de seguridad y salud en el trabajo, la interventoría procede a validar y aprobar lo concerniente al informe mensual presentado por **CONSORCIO PEB-JI**, ya que cumple con los requisitos del componente de seguridad y salud en el trabajo del contrato de obra.

25. ANEXOS

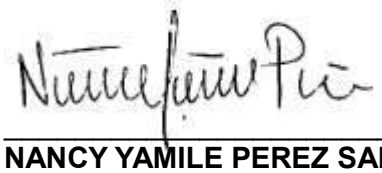
ANEXO 1. Oficio de aprobación de seguridad y salud en el trabajo al contratista **CONSORCIO PEB-JI.**

ANEXO 2. Oficio de aprobación certificado de dedicación y permanencia del recurso humano al contratista **CONSORCIO PEB-JI.**

ANEXO 3. Seguridad social de interventoría.

ANEXO 4. Informe de seguridad y salud en el trabajo del contratista **CONSORCIO PEB-JI.**

Cordialmente,



NANCY YAMILE PEREZ SANDOVAL
C.C. 60.265.484 de Pamplona
CONSORCIO INTER MAP- LAR
Responsable SST

ANEXO.1 OFICIO CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

San José de Cúcuta, 08 de diciembre del 2025

SEÑORES:
OSCAR IVÁN PINZÓN SÁNCHEZ
DIRECTOR DESARROLLO INFRAESTRUCTURA VIAL
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA PUBLICA
SUPERVISOR

REFERENCIA: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025"

ASUNTO: APROBACIÓN DEL INFORME MENSUAL No.03 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Mediante la presente, la interventoría en cumplimiento de las obligaciones contractuales de revisión y seguimiento del contrato de referencia, realizó la verificación del **INFORME MENSUAL SST N°03**, presentado por el contratista **CONSORCIO PEB-JI**, en el periodo comprendido del 09 noviembre al 08 de diciembre del 2025 del contrato cuyo objeto es **"DIAGNÓSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PÚBLICA No. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025"**.

Por lo anterior, se da **APROBACIÓN** al informe anteriormente mencionado, el cual está acorde a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como con las obligaciones contractuales aplicables.

Atentamente,

CONSORCIO INTER MAP- LAR
R/L MAIRA ALEJANDRA PICÓN GARCÍA

NANCY YAMILE PEREZ SANDOVAL
Responsable SST

ANEXO.2 OFICIO APROBACIÓN CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO

San José de Cúcuta, 08 de diciembre del 2025

SEÑORES:
OSCAR IVÁN PINZÓN SÁNCHEZ
DIRECTOR DESARROLLO INFRAESTRUCTURA VIAL
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA PUBLICA
SUPERVISOR

REFERENCIA: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025"

ASUNTO: APROBACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO APROBADO.

Mediante la presente, la interventoría en cumplimiento de las obligaciones contractuales de seguimiento y control del contrato de referencia, realizó la verificación del **CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO APROBADO**, presentado por el contratista **CONSORCIO PEB-JI**, del contrato cuyo objeto es **"DIAGNÓSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PÚBLICA No. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025"**.

Una vez revisada la información suministrada, se evidencia que el recurso humano aprobado para la ejecución del Contrato de referencia, cumplió con las condiciones de dedicación y permanencia establecidas contractualmente durante el período comprendido entre el **09 de noviembre al 08 de diciembre de 2025**.

Por lo anterior, se da **APROBACIÓN** la certificación anteriormente mencionada, por cumplir con los lineamientos establecidos en el contrato y con las obligaciones contractuales aplicables.

Atentamente,

CONSORCIO INTER MAP- LAR
R/L MAIRA ALEJANDRA PICÓN GARCÍA

NANCY YAMILE PEREZ SANDOVAL
Responsable SST

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

La suscrita **MAIRA ALEJANDRA PICÓN GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 37.331.288**, en calidad de Representante Legal del **CONSORCIO INTER MAP-LAR,** en ejercicio de las funciones de interventoría,

CERTIFICA:

Que, durante el periodo comprendido entre **el 09 de noviembre y el 08 de diciembre de 2025,** la interventoría realizó seguimiento y verificación a la aplicación de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en los siguientes frentes de obra:

Puente Conejo
Puente Ospina
Puente Quigua
Puente Mausa
Puente la Balsa

Como resultado, se evidenció la implementación de medidas conforme a la normatividad SST, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y las obligaciones contractuales.

La profesional **NANCY YAMILE PÉREZ SANDOVAL,** responsable del área SST de la interventoría, efectuó la verificación en campo y validación técnica del cumplimiento en los frentes relacionados.

La presente certificación se expide con base en dicha validación.

Se expide en Tunja, a los 08 días del mes de diciembre de 2025

Atentamente,

CONSORCIO INTER MAP- LAR
R/L MAIRA ALEJANDRA PICÓN GARCÍA

NANCY YAMILE PEREZ SANDOVAL
Responsable SST

ANEXO.3
SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901978204	1	CONSORCIO INTER MAP-LAR	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTER MAP	CALLE 2 7E-37 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3209176133	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	33357080	9499140107	E	2026/01/05	2026/02/03	BANCO DAVIVIENDA	29	$11,023,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	60344813	ALARCON LUZ																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS017	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
2	CC	1093799105	AREVALO ALVARO	X																	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS041	30	$3,500,000	$140,000	CCF36	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
3	CC	1091671266	BACCA ANDREA																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS005	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
4	CC	1090411983	BONILLA CARLOS																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1049649084	BRITTO MONICA																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
6	CC	88251310	CACERES JOSE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	88272175	GUTIERREZ JUAN																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS042	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
8	CC	79483453	LARA EDGAR																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS005	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
9	CC	88277299	NAVARRO WILSON																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
10	CC	88224267	PARRA RICHARD																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
11	CC	60265484	PEREZ NANCY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	37331288	PICON MAIRA																		25-14	30	$2,847,000	$455,600	EPS005	30	$2,847,000	$113,900	CCF36	30	$2,847,000	$113,900	14-11	30	$2,847,000	$198,200	30	$0	$0	Si	$881,600
13	CC	1016002561	RAMOS SINDY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1090423628	RICO SARA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1091663952	SERRANO JORGE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	1090478254	SUAREZ BRAYAN																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
17	CC	1051211859	TOCARRUNCHO HENRY																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$120,000	CCF36	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total	**Afiliados(17)**																						$34,970,000	$5,596,000			$34,970,000	$1,399,900			$34,970,000	$1,399,900			$34,970,000	$2,434,800		$0	$0		$10,830,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901978204	1	CONSORCIO INTER MAP-LAR	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTER MAP	CALLE 2 7E-37 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3209176133	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	33357080	9499140107	E	2026/01/05	2026/02/03	BANCO DAVIVIENDA	29	$11,023,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$5,596,000	$99,700	$0	$5,695,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,936,300	$34,500	$0	$1,970,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,431,900	$61,100	$0	$3,493,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$4,100	$0	$231,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,434,800	$43,400	$0	$2,478,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	17	$2,434,800	$43,400	$0	$2,478,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,399,900	$25,000	$0	$1,424,900
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	17	$1,399,900	$25,000	$0	$1,424,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				17	$1,399,900	$25,200	$0	$1,425,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$85,500	$1,600	$0	$87,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$85,500	$1,600	$0	$87,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$576,000	$10,300	$0	$586,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$140,000	$2,500	$0	$142,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$512,900	$9,200	$0	$522,100
TOTAL				**17**	**$10,830,600**	**$193,300**	**$0**	**$11,023,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901978204	1	CONSORCIO INTER MAP-LAR	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTER MAP	CALLE 2 7E-37 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3209176133	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1992488213	9496153552	E	2025/12/02	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$9,790,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	60344813	ALARCON LUZ																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS017	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
2	CC	1091671266	BACCA ANDREA																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS005	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
3	CC	1090411983	BONILLA CARLOS																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1049649084	BRITTO MONICA																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
5	CC	88251310	CACERES JOSE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	88272175	GUTIERREZ JUAN																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS042	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
7	CC	79483453	LARA EDGAR																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS005	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
8	CC	88277299	NAVARRO WILSON																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
9	CC	88224267	PARRA RICHARD																		230301	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
10	CC	60265484	PEREZ NANCY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	37331288	PICON MAIRA																		25-14	30	$2,847,000	$455,600	EPS005	30	$2,847,000	$113,900	CCF36	30	$2,847,000	$113,900	14-11	30	$2,847,000	$198,200	30	$0	$0	Si	$881,600
12	CC	1016002561	RAMOS SINDY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1090423628	RICO SARA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1091663952	SERRANO JORGE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1090478254	SUAREZ BRAYAN																		25-14	30	$2,135,250	$341,700	EPS037	30	$2,135,250	$85,500	CCF36	30	$2,135,250	$85,500	14-11	30	$2,135,250	$148,700	30	$0	$0	Si	$661,400
16	CC	1051211859	TOCARRUNCHO HENRY																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$120,000	CCF36	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total	**Afiliados(16)**																						$31,470,000	$5,036,000			$31,470,000	$1,259,900			$31,470,000	$1,259,900			$31,470,000	$2,191,200		$0	$0		$9,747,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901978204	1	CONSORCIO INTER MAP-LAR	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTER MAP	CALLE 2 7E-37 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3209176133	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1992488213	9496153552	E	2025/12/02	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$9,790,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				16	$5,036,000	$22,400	$0	$5,058,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,936,300	$8,600	$0	$1,944,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,871,900	$12,700	$0	$2,884,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,191,200	$9,700	$0	$2,200,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	16	$2,191,200	$9,700	$0	$2,200,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,259,900	$5,600	$0	$1,265,500
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	16	$1,259,900	$5,600	$0	$1,265,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$1,259,900	$5,700	$0	$1,265,600
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$85,500	$400	$0	$85,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$85,500	$400	$0	$85,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$576,000	$2,600	$0	$578,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$512,900	$2,300	$0	$515,200
TOTAL				**16**	**$9,747,000**	**$43,400**	**$0**	**$9,790,400**

ANEXO.4

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATISTA

INFORME MENSUAL N°3 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO: 9 DE NOVIEMBRE AL 8 DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CO1.PCCNTR.8186181/2833 DE 2025

OBJETO: "DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025

PRESENTADO A LA INTERVENTORÍA CONSORCIO INTER MAP-LAR

ELABORADO POR:



ANGIE VIVIANA GALVIS SANGUINO
PROFESIONAL SST

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO GENERAL 4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 5
3.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: 5
3.1.1. Localización general 5
3.1.2. Localización especifica 13
4. GENERALIDADES 19
5. RELACIÓN DEL PERSONAL 20
5.1. PERSONAL CONSORCIO PEB-JI POR FRENTE DE TRABAJO 22
5.2. RELACION DE PERSONAL SUBCONTRATISTA 23
6. PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 25
7. AFILIACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL 25
8. EXÁMENES DE INGRESO 25
9. EXÁMENES DE EGRESO 26
10. INDUCCIÓN 26
11. ENTREGA DE DOTACIÓN 26
12. CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO 27
13. CONTROL DE MAQUINARIA AMARILLA EN OBRA 27
14. PESV – PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL 27
15. INSPECCIONES DE SEGURIDAD 27
16. TRABAJO EN ALTURAS 28
17. UNIDADES SANITARIAS 28
18. SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA 28
19. REPORTE DE ACCIDENTABILIDAD 29
20. CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO APROBADO 29
21. CONCLUSIONES 29
22. REGISTRO FOTOGRÁFICO 30

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe mensual de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) presenta las actividades ejecutadas y los avances obtenidos durante el mes correspondiente, en desarrollo del proyecto. Su finalidad es evidenciar el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como documentar las acciones implementadas para prevenir riesgos y garantizar condiciones laborales seguras.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo actividades de seguimiento, inspección, capacitación y control, orientadas a fortalecer la gestión del riesgo en los diferentes frentes de trabajo. Este informe refleja el compromiso asumido con la promoción de una cultura preventiva y la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.

2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal es implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que se centre en la planificación, organización, ejecución y mejora continua de las actividades relacionadas con la Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial. Esto se llevará a cabo con el fin de proteger, mantener y mejorar la salud tanto individual como colectiva de los trabajadores durante la ejecución del proyecto, en sus respectivos lugares de trabajo.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y de Recursos Humanos desarrolladas durante el periodo evaluado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Generar registros que evidencien la ejecución y cumplimiento de las actividades de SST por parte de la **CONSORCIO PEB-JI**.

- Verificar las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social Integral del personal directo en obra y del personal subcontratista.

- Implementar capacitaciones de acuerdo con las necesidades identificadas durante la ejecución de la obra.

- Dar cumplimiento a los requisitos legales y de otra índole aplicable a la organización.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

El proyecto objeto de diagnóstico y ejecución se desarrolla en el Departamento de Boyacá, en diferentes municipios donde se encuentran ubicadas las estructuras priorizadas para atención de sitios críticos de la red vial terciaria. Dichas estructuras corresponden principalmente a puentes que garantizan la conectividad rural y el tránsito seguro de las comunidades, representando puntos estratégicos dentro de la red vial departamental.

3.1.1. Localización general

Puerto Boyacá



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia Centro



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Distrito Especial Cubara



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Gutiérrez



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De La Libertad



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Márquez



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Occidente



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Sugamuxi



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Lengupa



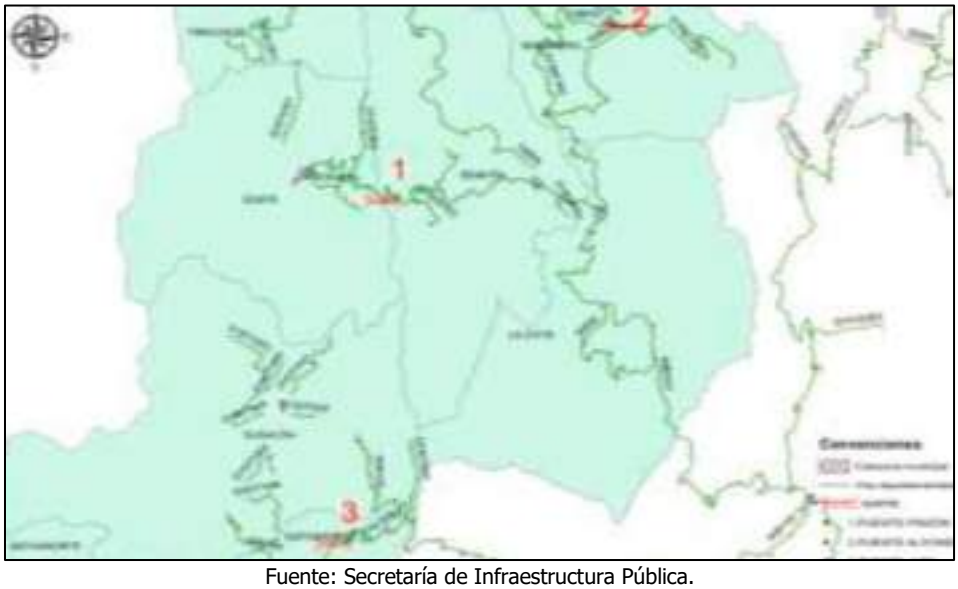
Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Neira



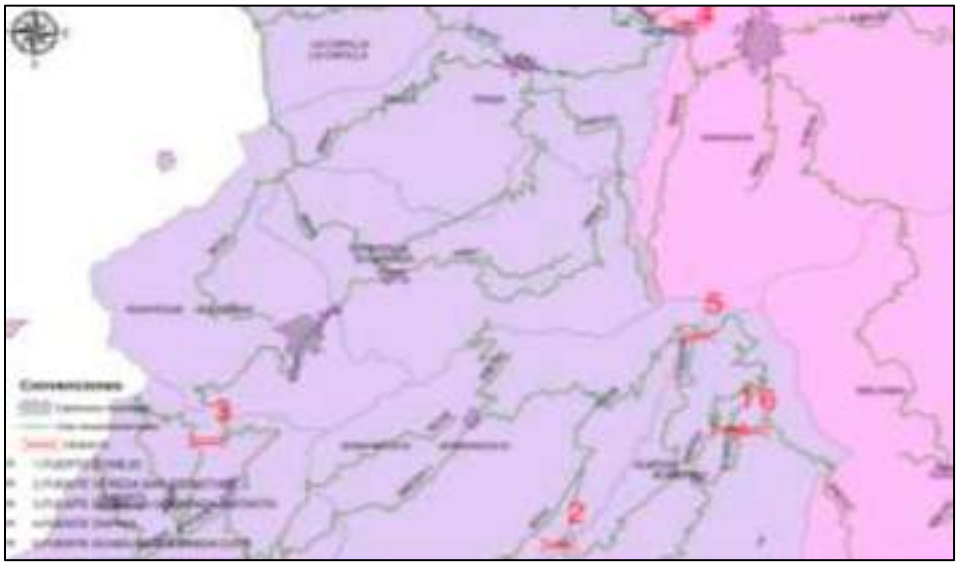
Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia Norte



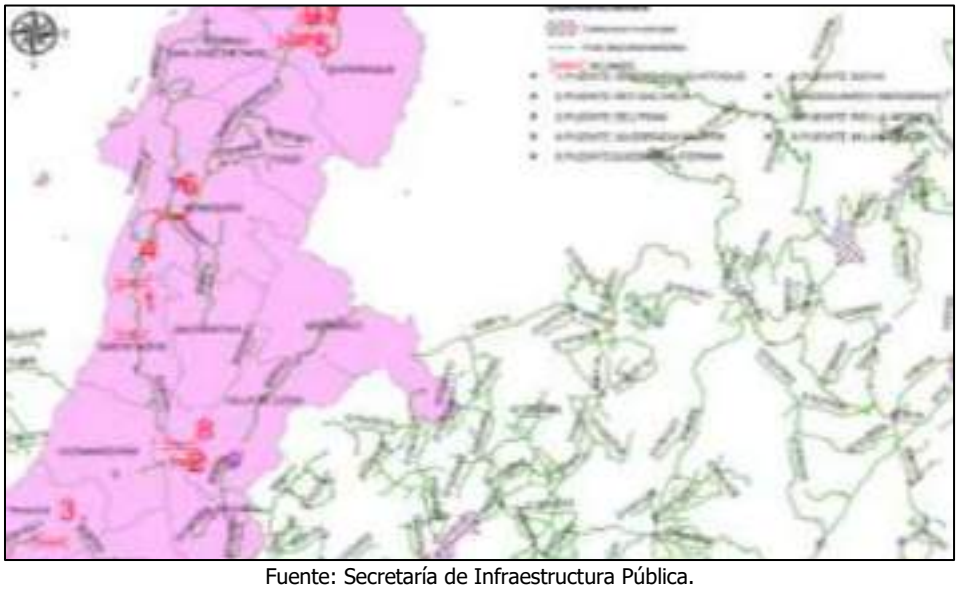
Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia De Oriente



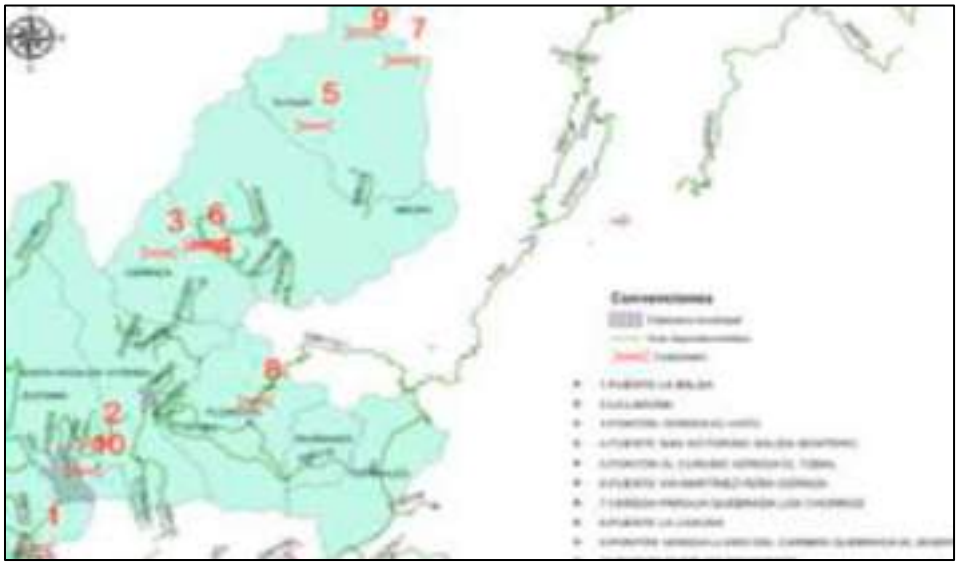
Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia Ricaurte



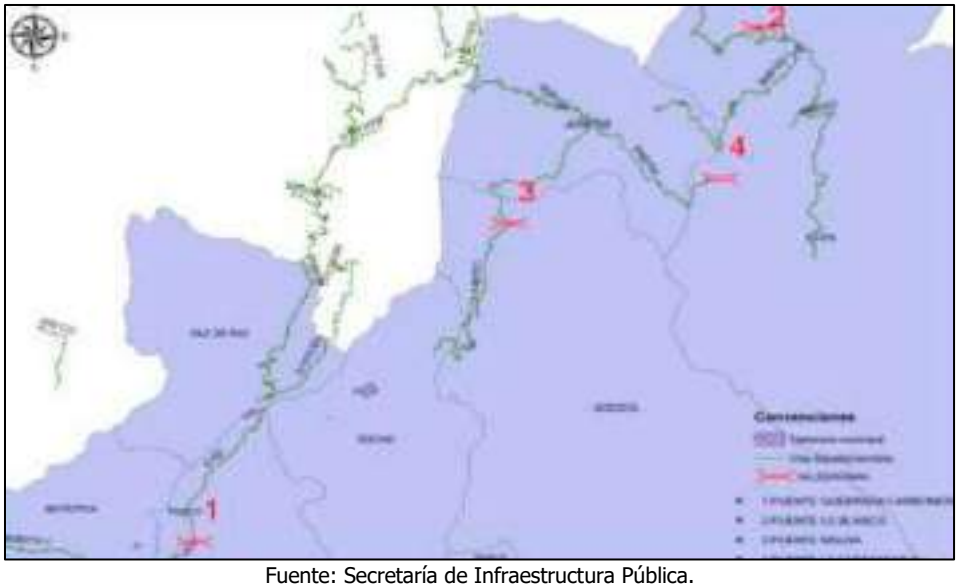
Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia Tundama



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

Provincia Valderrama



Fuente: Secretaría de Infraestructura Pública.

3.1.2. Localización especifica

En atención a la declaratoria de calamidad pública No. 0522 de 2025, se identificaron y priorizaron diferentes estructuras ubicadas en el departamento de Boyacá que presentan afectaciones derivadas de eventos hidrometeorológicos recientes. A continuación, se presenta el listado de puentes a intervenir, indicando su localización geográfica y las vías en las que se encuentran, con el propósito de orientar las acciones de diagnóstico, evaluación y atención programadas dentro del alcance del proyecto.

N°	PROVINCIA	MUNICIPIO	PUENTE	LATITUD	LONGITUD	LOCALIZACIÓN	CATEGORÍA VÍA
1	OCCIDENTE	BRICEÑO	PUENTE QUEBRADA PEÑA QUEMADA	5°40´11.55" N	73°55´58.84"	60BY06 CRUCE RUTA 6007 - GUANARES - SANTA ROSA - MARIPI- LA VEGA DEL TIGRE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
2	OCCIDENTE	PAUNA	PUENTE IBACAPI	5°43'53.515"	74°0'49.52"	5022688-PAUNA-RIO IBACAPI-ALTO DEL SALVAL	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
3	NORTE	SOATA	PUENTE PINZON	6°19´22,48"	72°38´99,11"	55BY12 SOATA - BOAVITA - LA UVITA - SAN MATEO - GUACAMAYAS - EL EMPALME (CRUCE VIA 55BY13)	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
4	VALDERRAMA	TASCO	PUENTE QUEBRADA CARBONERA	5°54'47.21"	72°46'43.34"	6103 PUENTE BLANCO - SANTA TERESA (CRUCE RUTA 64)	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
5	OCCIDENTE	BUENA VISTA	PUENTE QUEBRADA LA ONDA	5°30'29"N	73°57'14"W	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
6	VALDERRAMA	CHITA	PUENTE LO BLANCO	6°11'57.6"	72°29'36.5"	64BY02 - EL ARBOLITO - CHITA - LA UVITA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
7	OCCIDENTE	COPER	PUENTE QUEDRABA CHORRERA SECTOR EL PEÑON	5°29'53.34" N	74°1'57.1764" O	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
8	OCCIDENTE	La Victoria	PUENTE SOBRE QUEBRADA NOPASAL	5°32'9,36"	74°12'31,69"	51075 Quipama - La Victoria	INVIAS
9	RICAUTE	SANTA SOFIA	PUENTE QUEBRADA GUATOQUE	5° 44' 31.52"	73° 36' 23.79"	62BY01 MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL

10	MARQUEZ	VIRACACHA	PUENTE JUYASIA	5° 25' 8.32"	73° 16' 40.80"	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
11	MARQUEZ	TIBANA	PUENTE MOLINO	5° 18' 33.87"	73° 25' 56.76"	CRUCE RUTA 55-VENTAQUEMADA TURMEQUE-TIBANA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
12	ORIENTE	ALMEIDA	PUERTO CONEJO	04°58´58,1"	73°22´17,8"	56BY07 BOQUERON DE CHIVOR - NARANJOS - CRUCE VIA 56BY04	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
13	OCCIDENTE	TUNUNGUA	PUENTE CANUTILLO	5°44´19"	73°57'3"	Vía Tunungua Florian	MUNICIPAL
14	ORIENTE	SOMONDOCO	PUENTE VEREDA SAN SEBASTIÁN	4°57'11.66"	73°24'42.56"	56BY04-1 ALMEIDA - SOMONDOCO - SIAVITA - GUAYATA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
15	GUTIERREZ	GUACAMAYAS	PUENTE URAGON	6°26'36.7"	72°31'33.4"	55304 MIRAFLORES - SANTA ANA - CENTRO MORTIÑAL- CASIANO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
16	OCCIDENTE	BRICEÑO	PUENTE ZAPOTE	5°41'36.9" N	73°55'24.9" W	60BY06-CRUCE TUTA 60- PIEDRA GORDA-LIMITES CON SANTANDER	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
17	OCCIDENTE	PAUNA	PUENTE TUNERA	5°37'50,86"	73°59'17,84"	D1553105-HONDA Y VOLCAN-VEREDA LA ESPERANZA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
18	LENGUPÁ	MIRAFLORES	PUENTE LA COLORADA	5°6'25,52"	73°12'41,75"	61BY02 GARAGOA - MIRAFLORES	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
19	OCCIDENTE	MARIPI	PUENTE LA PIACHE ZULIA MARIPI	5° 38' 10.806" N	74° 1' 54.307" W	60BY09-CRUCE RUTA6007-GUANARES-SANTA ROSA- MARIPI- LA VEGA DEL TIGRE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
20	LIBERTAD	PAYA	PUENTE RIO NEGRO	5°37'10,10"	72°26'8,44"	65BY01-1ALTO DEL OSO - PAYA - MORCOTE - LIMITES CON CASANARE (VIA NUNCHIA)	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
21	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE QUEBRADA SISVACA	5°22'51,49"	72°55'25,42"	51660- Aquitania - Siscasa - Maravillas	TERCIARIA INVIAS
22	OCCIDENTE	QUIPAMA	PUENTE EL ATILLO	5°30'0.27"	74°10'58.26"	Vereda La Cubana Municipio de Quipama sobre la Quebrada El Batán	MUNICIPAL
23	SUGAMUXI	PESCA	PUENTE LA 66	5°36′4.52″	73°1′48.71″	D1554205-MUNICIPIO PESCA - SUANEME	TERCIARIA DEPARTAMENTAL

24	TUNDAMA	DUITAMA	PUENTE LA BALSA	5° 46' 26.93	73° 3' 2.58"	55BY09 CRUCE RUTA 55 (BRITALIA) - PANTANO VARGAS	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
25	ORIENTE	GUAYATA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA CHITAVITA	4°58'47"	73°29'42.29"	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA- GUATEQUE - GUAYATA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
26	GUTIERREZ	GUICAN	PUENTE ROJO	6° 27' 5.76"	72° 21' 41.97"	D1524401 GUICAN-CHIRITANA - LOS PINOS - LA CUEVA - EL COCUY	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
27	NEIRA	GARAGOA	PUENTE QUIGUA	5° 5' 38.08"	73° 21' 48.99"	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA -	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
39	OCCIDENTE	CALDAS	PUENTE ANTONIO NARIÑO (PUENTE QUEBRADA PALMAR)	5°35'46.47"N	73°51'45.20"O	60BY01 NARIÑO - CALDAS	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
40	ORIENTE	TENZA	PUENTE OSPINA	5°5'16,5"	73°22'50,03"	6101 PUENTE CAMACHO - JENESANO - TIBANAS - SISA - CHINAVITA - GARAGOA - EL CRUCERO - TENZA - SUTATENZA -	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
44	NEIRA	CHINAVITA	PUENTE OSO	5° 13' 44.44"	73° 19' 47.06"	50187 CHINAVITA - QUEBRADA EL OSO - FATIMA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
49	VALDERRAMA	JERICO	PUENTE MAUSA	6°05'25"	72°37'10"	64BY01 ALTO DE SAGRA - SOCOTA - JERICO	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
50	LENGUPÁ	BERBEO	PUENTE EL CAIMÁN SOBRE LA QUEBRADA TOBASÍA	5°13'20.90"	73° 6'19.24"	60BY21 CRUCE TRAMO 6009 - SEN EDUARDO	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
51	NEIRA	PACHAVITA	PUENTE EL DIVORCIO	5,15118770	"-73,4054247	D1551101 RAMAL A PACHAVITA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
52	CENTRO	OICATÁ	PUENTE PIANONO - VOLCÁN	5°38'11.808"N	73°16'52.668"O	D1550027 EL VOLCAN - CASA BLANCA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL

53	SUGAMUXI	MONGUA	PUENTE OICITA	5°45'07.1" N	72°46'07.4" W	61BY05-2 MONGUA - EL VOLADOR	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
54	RICAUTE	TINJACÁ	PUENTE BELTRAN	5°33'34.38 "	73°40'22.87 "	Vereda Peñas del municipio de Tinjaca sobre el rio Funza	MUNICIPAL
55	MARQUEZ	CIENEGA	PUENTE DELICIAS	5° 24' 11.79"	73° 18' 37.26"	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
56	MARQUEZ	CIENEGA	PUENTE CEBADAL	5° 24' 10.13"	73° 18' 38.26	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
57	TUNDAMA	SANTA ROSA DE VITERBO	LA LAGUNA	5°50'40.09 "	73° 0'50.88"	Vereda La Laguna del municipio de Santa Rosa de Viterbo sobre el rio Chiticuy (Contoguo a via nacional 5503 Duitamam- La Palmera)	MUNICIPAL
58	NORTE	SATIVANORTE	PUENTE JUPA	6°10'4.33	72°40'10.15 "	D1572004 LIMITES - DATAL - JUPA	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
59	NEIRA	MACANAL	PUENTE QUEBRADA EL HATO	4º58''42,58"	73º19'15,85 "	61BY08 GARAGOA - MACANAL	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
60	OCCIDENTE	BUENA VISTA	PUENTE VDA LA HERRADURA	5°28'35"N	74°00'14"W	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
61	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE RIO UPIA	5°29'19.0" N	72°55'56.8" W	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
62	RICAUTE	SANTA SOFIA	PUENTE QUEBRADA MARTIN	5° 47' 16.40"	73° 36' 20.98"	62BY01 MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL

63	TUNDAMA	CERINZA	PONTÓN VEREDA EL HATO	5° 58' 30.00"	72° 58' 30.58"	54161 toba - Lambedero (Chital) - Rio animas - Escuela San Victorino - La central	INVIAS
64	ORIENTE	SOMONDOCO	PUENTE GUADUAS QUEBRADA CUYA	5°0´25.47"	73°22´45.50"	56BY04-1 ALMEIDA - SOMONDOCO - SIAVITA - GUAYATA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
65	VALDERRAMA	CHITA	PUENTE LA CHARANCHILA	6°06'53.9"	72°30'47.2"	54755 Chita - Cadillal - El Moral	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
66	NEIRA	GARAGOA	PUENTE ENTRADA QUIGUA	5°5'12.70"	73°20'8.81"	61BY02 GARAGOA - MIRAFLORES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
67	SUGAMUXI	AQUITANIA	PUENTE OLARTE	5°29'14.1" N	72°56'03.2" W	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
68	RICAUTE	CHITARAQUE	PUENTEQUE BRADA FERMIN	6°00'15,23"	73°27'58,95"	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
69	TUNDAMA	CERINZA	PUENTE SAN VICTORINO SALIDA MONTERO	5°58'52.8"	72°56'41.7"	D1508706 BELEN - MONTERO -SAN VICTORINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
70	ORIENTE	ALMEIDA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA CUYA	04°58´56"	73°22´00"	56BY07 BOQUERON DE CHIVOR - NARANJOS - CRUCE VIA 56BY04	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
71	SUGAMUXI	TOPAGA	PUENTE LOS MOLINOS - LA MORRA	5°46'37.7" N	72°50'59.4" W	6103 PUNETE BLANCO SANTA TERESA	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
72	OCCIDENTE	MUZO	PUENTE QUEBRADA LA PITA	5°31'5,30" N	74°4'14,27" O	60BY05 CRUCE RUTA 60 (CURUBITOS) - BUENAVISTA - LA VEGA DEL TIGRE - MUZO - LA MINA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
73	RICAUTE	MONIQUIRÁ	PUENTE SICHA	5°50'47,38"	73°34'25,45"	D1546902-EL PARAISO - SAN CRISTOBAL - EL MOLINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL

74	RICAUTE	CHITARAQUE	RESGUARDO INDIGENAS	6°01'9,38"	73°27'26,6"	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
75	RICAUTE	VILLA DE LEYVA	PUENTE RIO LA MONITA	5° 37' 50.88"	73° 33' 39.9"	62BY01-MONIQUIRA - SANTA SOFIA - EL MUELLE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
76	MARQUEZ	VIRACACHA	PUENTE BICENTENARIO	5° 27' 17.34"	73° 17' 47.97"	60BY16 CRUCE TRAMO 6009 (ALTO DE SORACA) - VIRACACHA - CIENEGA - RAMIRIQUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
77	TUNDAMA	TUTAZA	PONTÓN EL CURUBO VEREDA EL TOBAL	6°03'43.6"	72°52'49.7"	Vereda Tobal del municipio de Tutaza sobre el rio Mochaira	MUNICIPAL
78	SUGAMUXI	TOPAGA	PUENTE SECTOR PUENTE MOYAS	5°44'31.3" N	22°50'56.1" W	61BY05 RAMAL-MONGUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
79	RICAUTE	CHITARAQUE	PUENTE MILAN ABAJO	5°59'53,44 "	73°28'30"	62BY02-1 TOGÜI - CHITARAQUE	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
80	TUNDAMA	CERINZA	PUENTE VIA MARTÍNEZ PEÑA CERINZA	5° 58' 47.50"	72° 56' 59.98"	D1508706 - BELEN - MONTERO -SAN VICTORINO	TERCIARIA DEPARTAMENTAL
81	SUGAMUXI	CUITIVA	PUENTE DEL SINCHO	5°35′3.02″	72°58′14.85″	62BY07 CRUCE RUTA 6211 AQUITANIA TOTA CUITIVA IZA CRUCE RUTA 61	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
82	OCCIDENTE	QUIPAMA	PUENTE SOBRE LA QUEBRADA LA CACO	5°34´34.997" N	74°12'22.135" W	60BY07 OTANCHE - CORMAL - QUIPAMA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
83	MARQUEZ	NUEVO COLON	PUENTE LA PLANCHA	5°19'53.82 "	73°27'11.21 "	55BY01 CRUCE RUTA 55 - VENTAQUEMADA - TURMEQUE - TIBANA	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
84	TUNDAMA	TUTAZA	VEREDA PÁRGUA QUEBRADA LOS CHORROS	6° 6' 23.17"	72° 49' 35.19"	Vereda Pargua municipio de Tutaza sobre la Quebrada Los Chorros	MUNICIPAL
85	SUGAMUXI	MONGUI	PUENTE RIO MONGUI	5°44'31.6"	72°50'24.0"	61BY05-RAMAL-MONGUI	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL

86	TUNDAMA	FLORESTA	PUENTE LA LAGUNA	5° 52' 25.36"	72° 54' 57.40"	55BY10 SANTA ROSA DE VITERBO - FLORESTA - BUSBANZA - CORRALES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
87	SUGAMUXI	GAMEZA	PUENTE REYES	5°47'51.3"	72°49'52.4" W	6103 PUNETE BLANCO SANTA TERESA	PRIMARIA DEPARTAMENTAL
88	TUNDAMA	TUTAZA	PONTÓN VEREDA LLANO DEL CARMEN QUEBRADA EL MUERTO	6° 7' 31.30"	72° 50' 59.10"	55BY10 SANTA ROSA DE VITERBO - FLORESTA - BUSBANZA - CORRALES	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
89	SUGAMUXI	MONGUA	BARRIO SAN ANTONIO SALIDA LABRANZAGRANDE	5°45'16.7" N	72°47'46.1" W	61BY05-2 MONGUA - EL VOLADOR	SECUNDARIA DEPARTAMENTAL
90	TUNDAMA	DUITAMA	PUENTE PUEBLITO BOYACENSE	5°49´33.77´´	73°1´18.37´´	MC10227 Municipal Carreteable (Terciaria)	MUNICIPAL

4. GENERALIDADES

Tabla 1 Generalidades del Proyecto

CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
CONTRATISTA	CONSORCIO PEB-JI
NIT	901.977.234-8
OBJETO DEL CONTRATO	DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ
IDENTIFICACIÓN (CC-NIT)	1.090.464.698
SUPERVISOR	OSCAR IVAN PINZON SANCHEZ
INTERVENTORÍA	CONSORCIO INTER MAP-LAR

PLAZO	CUATRO (04) MESES.
FECHA DE INICIO	08 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025

5. RELACIÓN DEL PERSONAL

A continuación, se anexa la relación del personal de la Unión **CONSORCIO PEB-JI** y subcontratistas.

- **PERSONAL CONSORCIO PEB-JI**

Tabla 2 Relación del Personal

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ	37294862	ESPECIALISTA SST	09/09/2025	
2	ANGIE VIVIANA GALVIS SANGUINO	1093780984	ESPECIALISTA SST	09/09/2025	
3	CAMILA ALEJANDRA SANTANDER PARRA	1047440968	ESPECIALISTA AMBIENTAL	09/09/2025	
4	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	1049794703	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025
5	DEISSY YAZMIN ARENAS CONTRERAS	60368395	PROFESIONAL SST	09/09/2025	
6	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	88283109	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
7	GIOVANNI FRANCISCO LAZARO CORREA	13472455	DIRECTOR DE OBRA	06/09/2025	
8	IMAR ORLANDO VACCA MACHADO	88279674	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
9	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	1090464698	RESIDENTE DE OBRA	06/09/2025	
10	JOSE FERNANDO MARQUEZ GUERRERO	1093736039	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
11	KEVYN HARLEY CEBALLOS SACHICA	1090445783	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
12	LUIS ALBERTO CARRIEDO ESPINEL	13270332	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	09/09/2025	
13	MARLON ARENIS YAÑEZ	88255467	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	31/10/2025

14	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	1049234212	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025
15	NELSON JAVIER CELY CALIXTO	88248537	ESPECIALISTA HIDRAULICO	09/09/2025	30/10/2025
16	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	1090363860	ESPECIALISTA SST	09/09/2025	
17	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	88202097	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
18	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	74326313	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
19	VICTOR ANTONIO HERNANDEZ GORDILLO	73109426	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	09/09/2025	
20	YENSER ANTONIO QUINTERO SERRANO	1090461193	ESPECIALISTA GEOTEGNIA	09/09/2025	
21	YIMMY YARITZA BAUTISTA PABON	60421342	PROFESIONAL SST	09/09/2025	
22	DANNY ROLANDO DUARTE DUARTE	1090394469	ESPECIALISTA SST	12/09/2025	27/10/2025
23	JOSE FERNANDO MORA MIRANDA	13275556	ESPECIALISTA SST	28/10/2025	
24	ALBERTO FEDERICO MOUTHON BELLO	73137740	ESPECIALISTA HIDRAULICO	24/10/2025	
25	JONATHAN LIZCANO GARCIA	1090474081	RESIDENTE DE OBRA	08/11/2025	
26	FLOR MARIELA MORENO MORALES	33675022	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
27	JHEFREY BERNETH VARGAS VANEGAS	1031804095	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
28	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	1002476910	OFICIAL OBRA	26/11/2025	
29	JOHAN ALEX RINCON RUIZ	1052389141	AYUDANTE	26/11/2025	
30	JORGE ASDRUBAL SALAZAR CAMENZAQUIRA	1057572294	TOPOGRAFO	01/12/2025	
31	MARIA PAZ GOMEZ RODRIGUEZ	1090500218	RESIDENTE DE OBRA	01/12/2025	
32	HENRY CAMILO PEREZ SOTO	1049622117	TECNOLOGO SST	01/12/2025	
33	CARLOS IVAN	1057610992	CADENERO	05/12/2025	

5.1. PERSONAL CONSORCIO PEB-JI POR FRENTE DE TRABAJO

- **PUENTE CONEJO**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ	37294862	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
2	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	1090464698	RESIDENTE DE OBRA	6/09/2025	
3	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	74326313	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
4	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	1049234212	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025
5	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	1049794703	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025

- **PUENTE OSPINA**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	DEISSY YAZMIN ARENAS CONTRERAS	60368395	PROFESIONAL SST	9/09/2025	
2	LUIS ALBERTO CARRIEDO ESPINEL	13270332	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
3	FLOR MARIELA MORENO MORALES	33675022	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025
4	JHEFREY BERNETH VARGAS VANEGAS	1031804095	CONTROLADOR VIAL	18/11/2025	04/12/2025

- **PUENTE QUIGUA**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	1090363860	ESPECIALISTA SST	9/09/2025	
2	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	88202097	RESIDENTE DE OBRA	9/09/2025	
3	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	74326313	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	
4	MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ	1049234212	OBRERO DE OBRA DE CONSTRUCCION	28/09/2025	20/11/2025

5	DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ	1049794703	OBRERO DE OBRA	29/09/2025	19/11/2025

- **PUENTE MAUSA**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	HENRY CAMILO PEREZ SOTO	1049622117	TECNOLOGO SST	01/12/2025	
2	IMAR ORLANDO VACCA MACHADO	88279674	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
3	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	1002476910	OFICIAL OBRA	26/11/2025	
4	JOHAN ALEX RINCON RUIZ	1052389141	AYUDANTE	26/11/2025	

- **PUENTE LA BALSA**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	YIMMY YARITZA BAUTISTA PABON	60421342	PROFESIONAL SST	09/09/2025	
2	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	88283109	RESIDENTE DE OBRA	09/09/2025	
3	MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ	1002476910	OFICIAL OBRA	26/11/2025	
4	JOHAN ALEX RINCON RUIZ	1052389141	AYUDANTE	26/11/2025	

5.2. RELACION DE PERSONAL SUBCONTRATISTA

- **SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S. (PUENTE CONEJO, OSPINA Y MAUSA)**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA	1053586762	AUXILIAR DE SOLDADOR	1/10/2025	8/11/2025
2	EDWIN GONZALO DIAZ PERALTA	1053584219	SOLDADOR	1/10/2025	8/11/2025
3	MIGUEL ANGEL MORENO NEVA	1049636357	AUXILIAR DE SOLDADOR	18/10/2025	8/11/2025
4	JAIRO DAVID VARGAS OLARTE	1049607096	SOLDADOR	14/10/2025	8/11/2025
5	LAURA VIVIANA CASTILLO TAMBO	1002397392	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
6	CONY ALEXANDRA CASTILLO TAMBO	1050603697	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
7	JUAN CARLOS RAMIREZ BERNAL	1049608499	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025

8	DANIEL ESTEBAN BETANCOURT LINARES	1049612847	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
9	ANGELA MERCEDES MENDOZA CIPAGAUTA	33378607	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
10	MIGUEL ESTIBEN TORRES MENDOZA	1002366902	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
11	ANDRES FELIPE TORRES NIÑO	1051064171	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
12	ANA KARINA RIVAS PALMA	5527969	AUXILIAR DE OBRA	29/10/2025	31/10/2025
13	PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA	1053586762	AUXILIAR DE SOLDADOR	12/11/2025	
14	JAIRO DAVID VARGAS OLARTE	1049607096	SOLDADOR	20/11/2025	
15	IVAN YESID BUITRAGO VALLEJO	1002270871	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
16	SEBASTIAN CAMILO GUTIERREZ VARGAS	1050607617	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
17	DIEGO TORRES OCHOA	1053585281	AUXILIAR DE OBRA	12/11/2025	
18	JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ	1049625635	AUXILIAR DE OBRA	15/11/2025	
19	ANA JACKELINE MORENO ALMANZA	1002556559	CONTROL DE TRANSITO	29/11/2025	
20	LUIS SANTIAGO MONTOYA AVELLANEDA	1054252195	CONTROL DE TRANSITO	3/12/2025	
21	LUDWING JHONATHAN DIAZ OTALORA	1118556907	OFICIAL DE OBRA	4/12/2025	
22	JHONN FREDDY LEGUIZAMO NOSSA	1053584990	AUXILIAR DE OBRA	4/12/2025	
23	LUIS DAVID VALLEJO BOHORQUEZ	1007542612	AUXILIAR DE OBRA	5/12/2025	
24	JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ	1049625635	SOLDADOR	5/12/2025	
25	JUAN PABLO CABEZAS ROA	1053589762	AUXILIAR DE OBRA	5/12/2025	
26	OSCAR IBAN CASTRO OVIEDO	1057575706	SOLDADOR	5/12/2025	

- **CONDUCTORES DE VOLQUETA Y MAQUINARIA (APOYO A TODOS LOS PUENTES SEGÚN APLIQUE)**

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO	EGRESO
1	ALEXIS MISAEL ORJUELA JIMENEZ	1053724513	CONDUCTOR	03/11/2025	

2	CARLOS ALBERTO ORJUELA BUITRAGO	7330977	CONDUCTOR	03/11/2025	
3	DUMAR ESNEIDER ORJUELA JIMENEZ	1053724765	CONDUCTOR	03/11/2025	
4	MIGUEL ANTONIO ACERO RODRIGUEZ	79200437	CONDUCTOR	03/11/2025	
5	WILLIAM ALONSO BERMEJO AREVALO	1048850035	CONDUCTOR	03/11/2025	
6	IVAN DAVID GIL VALERO	1056612163	CONDUCTOR	03/11/2025	
7	JOSE ALEXANDER MACIAS MARTINEZ	7336091	OPERADOR	03/11/2025	09/11/2025
8	JOSE LUIS LOPEZ	1093785461	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA	1/12/2025	

6. PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Se hace entrega de Soporte de pago de seguridad social de **CONSORCIO PEB-JI** y de los subcontratistas, con todos los respectivos trabajadores laborados en el mes de **NOVIEMBRE** del presente año.

Anexo 1. Pago al sistema de seguridad social.

7. AFILIACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Durante el periodo del presente informe se efectuaron las afiliaciones del personal al Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS Y AFP).

Anexo 2. Afiliaciones de seguridad social.

8. EXÁMENES DE INGRESO

Al personal vinculado al proyecto se le practicaron los exámenes médicos de ingreso, con el fin de verificar que contara con las condiciones físicas óptimas para el cargo a desempeñar.

Anexo 3. Exámenes médicos de ingreso.

9. EXÁMENES DE EGRESO

En los casos de terminación de vínculo laboral, se realizaron los exámenes médicos de egreso. Cuando el trabajador no accedió a practicárselos, se gestionó y archivó la respectiva carta de desistimiento, en cumplimiento de la normatividad vigente en SST.

Anexo 4. Exámenes médicos de egreso.

10.INDUCCIÓN

Se les efectúa inducciones al personal directo e indirecto que ingresa a obra dejando constancia en el registro los siguientes temas:

- Roles y Responsabilidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en Trabajo.
- Funciones del Cargo.
- Políticas de Seguridad y Salud en Trabajo.
- ARL, EPS y AFP.
- Normatividad del SG-SST.
- Reporte de Accidentes de Trabajo.

Anexo 5. Inducciones.

11.ENTREGA DE DOTACIÓN

De acuerdo con los riesgos identificados, se realizó la entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para el desempeño de cada labor, siendo de carácter obligatorio su uso. Los EPP fueron suministrados a todo el personal y se estableció que serán reemplazados conforme al criterio definido y al desgaste generado por las actividades ejecutadas.

Anexo 6. Entrega de dotación.

12.CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO

Se realizó el control de asistencia del personal, llevando seguimiento de la cantidad de trabajadores presentes en el proyecto. Así mismo, se efectuaron charlas diarias y capacitaciones con el objetivo de informar y concientizar a los empleados sobre su propia seguridad y salud en el trabajo.

Anexo 7. Capacitaciones SST.

13.CONTROL DE MAQUINARIA AMARILLA EN OBRA

Durante la ejecución del proyecto se contó con maquinaria amarilla utilizada para el desarrollo de las actividades constructivas. Se verificó que esta contara con la documentación legal vigente.

Anexo 8. Soportes de Maquinaria Amarilla.

14.PESV – PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

Se verificaron las condiciones de seguridad vial en la operación de vehículos y volquetas, incluyendo la revisión de la documentación requerida, maniobras de ingreso y salida, circulación por rutas internas, cumplimiento de señalización y prácticas seguras durante el transporte, cargue y descargue de materiales.

Anexo 9. Documentación de vehículos y volquetas.

15.INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Se llevaron a cabo inspecciones al botiquín, la camilla y el extintor, con el fin de verificar su estado y disponibilidad para la atención de emergencias en el proyecto.

Anexo 10. Inspecciones.

16.TRABAJO EN ALTURAS

Durante el periodo de ejecución del presente informe se llevaron a cabo actividades en alturas. En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021, se hace entrega de la documentación correspondiente como soporte de dichas labores, la cual incluye:

- Certificados de formación en trabajo seguro en alturas (trabajadores autorizados).
- Certificación del coordinador de trabajo en alturas.
- Permisos de trabajo en alturas debidamente diligenciados.
- Análisis de Trabajo Seguro (ATS) para cada actividad.
- Registros de inspección a equipos y áreas de trabajo en altura.

Anexo 11. Certificaciones de trabajo en Alturas.

17.UNIDADES SANITARIAS

Durante la ejecución del proyecto se verificó el estado, disponibilidad y condiciones de las unidades sanitarias instaladas en obra. Se confirmó que estas permanecieron en adecuado funcionamiento, con suministro de agua, limpieza periódica y elementos de higiene para el personal. Asimismo, se hizo seguimiento al cumplimiento de las condiciones mínimas de salud y bienestar exigidas para los trabajadores.

18.SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA

Se realizo la instalación y mantenimiento inicial de cintas y señalización en el frente de trabajo, con el fin de garantizar la delimitación de las zonas de riesgo y promover la seguridad del personal.

19.REPORTE DE ACCIDENTABILIDAD

Durante el mes de **NOVIEMBRE**, no se registraron accidentes laborales ni incidentes que comprometieran la seguridad e integridad del personal vinculado al proyecto. Tampoco se presentaron novedades relacionadas con ausentismo laboral de origen ocupacional ni situaciones que afectaran el bienestar psicosocial de los trabajadores.

Anexo 12. Reporte de accidentalidad.

20.CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO APROBADO

El recurso humano aprobado se encontró vinculado a la obra durante el período evaluado, cumpliendo con la dedicación y permanencia contractualmente establecidas.

Anexo 13. Certificado de dedicación y permanencia del recurso humano aprobado.

21.CONCLUSIONES

Las acciones desarrolladas durante el periodo inicial han permitido sentar las bases para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este proceso ha sido clave para comenzar a identificar aspectos críticos y áreas de oportunidad que requieren atención prioritaria. Uno de los puntos más relevantes identificados ha sido la importancia de reconocer y atender las necesidades reales del personal operativo, lo cual resulta fundamental para garantizar un entorno laboral seguro, saludable y acorde con las condiciones del proyecto.

22.REGISTRO FOTOGRÁFICO

El registro fotográfico evidencia las condiciones y actividades desarrolladas en los frentes de trabajo.

Tabla 3 Registro fotográfico

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
	


FABRICA
319 464 90




INICIO
DE
OBRA







ANEXOS

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

Anexo 1.
Pago al sistema de seguridad social.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901977234	8	CONSORCIO PEB-JI	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 11AN 11AE 100		5008919			CONSORCIOPEBJI@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35600356	E	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.007.600	53.400	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
26	35600356	2025-12-09	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 60368395	ARENAS CONTRERAS DEISSY YAZMIN	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
2	CC 1090464698	ARIAS FLOREZ JORGE IVAN	2.135.250	V																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.135.250	341.700	0	0	SANITAS-EPS005	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
3	CC 60421342	BAUTISTA PABON YIMMY YARITZA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
4	CC 1049794703	CALDERON MARTINEZ DARWIN ALEXIS	1.423.500	F	X															0			19	19	19	19	PORVENIR-230301	901.550	144.300	0	0	FAMISANAR-EPS017	901.550	36.100	COMFAORIENTE-CCF36	901.550	36.100	901.550	62.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	279.300	S	5711001
5	CC 13270332	CARRIEDO ESPINEL LUIS ALBERTO	2.135.250	V																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.135.250	341.700	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
6	CC 1090445783	CEBALLOS SACHICA KEVYN HARLEY	2.135.250	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.135.250	341.700	0	0	SANITAS-EPS005	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
7	CC 1093780984	GALVIS SANGUINO ANGIE VIVIANA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
8	CC 37294862	GOMEZ HERNANDEZ ANA LISBETH	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
9	CC 73109426	HERNANDEZ GORDILLO VICTOR ANTONIO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
10	CC 13472455	LAZARO CORREA GIOVANNI FRANCISCO	7.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	7.000.000	1.120.000	35.000	35.000	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	7.000.000	280.000	COMFAORIENTE-CCF36	7.000.000	280.000	7.000.000	487.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	2.237.200	S	5711001
11	CC 1090474081	LIZCANO GARCIA JONATHAN DAVID	2.135.250	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.135.250	341.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
12	CC 1093736039	MARQUEZ GUERRERO JOSE FERNANDO	2.135.250	V																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.135.250	341.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
13	CC 13275556	MORA MIRANDA JOSE FERNANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
14	CC 33675022	MORENO MORALES FLOR MARIELA	1.423.500	F	X															0			13	13	13	13	PORVENIR-230301	616.850	98.700	0	0	FAMISANAR-EPS017	616.850	24.700	COMFAORIENTE-CCF36	616.850	24.700	616.850	43.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	191.100	S	5711001
15	CC 73137740	MOUTHON BELLO ALBERTO FEDERICO	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
16	CC 88202097	ORTEGA TORRES RENZO ADRIANO	2.135.250	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.135.250	341.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
17	CC 74326313	PUENTES CEPEDA TEODULO DE JESUS	3.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	120.000	COMFAORIENTE-CCF36	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
18	CC 1090461193	QUINTERO SERRANO YENSER ANTONIO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
19	CC 88283109	RAMIREZ ARIAS EVER LEONARDO	2.135.250	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.135.250	341.700	0	0	SANITAS-EPS005	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
20	CC 1052389141	RINCON RUIZ JHOAN ALEX	1.423.500	F	X															0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	237.250	38.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	237.250	9.500	COMFAORIENTE-CCF36	237.250	9.500	237.250	16.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	73.600	S	5711001
21	CC 1090363860	ROMAN HERNANDEZ PAOLA ANDREA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
22	CC 1002476910	RUIZ RUIZ MICHAEL JAVIER	1.423.500	F	X															0			4	4	4	4	PORVENIR-230301	189.800	30.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	189.800	7.600	COMFAORIENTE-CCF36	189.800	7.600	189.800	13.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	58.900	S	5711001
23	CC 1049234212	SANCHEZ GONZALEZ MILLER ESNEIDER	1.423.500	F		X														0			20	20	20	20	PORVENIR-230301	949.000	151.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	949.000	38.000	COMFAORIENTE-CCF36	949.000	38.000	949.000	66.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	294.000	S	5711001
24	CC 1047440968	SANTANDER PARRA CAMILA ALEJANDRA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
25	CC 88279674	VACCA MACHADO IMAR ORLANDO	2.135.250	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.135.250	341.700	0	0	SANITAS-EPS005	2.135.250	85.500	COMFAORIENTE-CCF36	2.135.250	85.500	2.135.250	148.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	661.400	S	5711001
26	CC 1031804095	VARGAS VANEGAS JHEFRY BERNETH	1.423.500	F	X															0			13	13	13	13	COLPENSIONES-25-14	616.850	98.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	616.850	24.700	COMFAORIENTE-CCF36	616.850	24.700	616.850	43.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	191.100	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901977234	8	CONSORCIO PEB-JI	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 11AN 11AE 100		5008919		CONSORCIOPEBJI@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35600356	E	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.007.600	53.400	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
26	35600356	2025-12-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
44.828.300	44.828.300	44.828.300	44.828.300	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				26	7.243.600	0	27.600	0	7.271.200
PROTECCION	230201	800229739	0	5	1.480.700	0	5.600	0	1.486.300
PORVENIR	230301	800224808	8	10	2.057.900	0	7.800	0	2.065.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	11	3.705.000	0	14.200	0	3.719.200
EPS(Administradoras: 7)				26	1.794.600	0	7.200	0	1.801.800
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	70.300	0	300	0	70.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	7	513.000	0	2.000	0	515.000
COMFAORIENTE	CCFC50	890500675	6	1	85.500	0	400	0	85.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	9	823.700	0	3.200	0	826.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	3	131.100	0	500	0	131.600
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	114.000	0	500	0	114.500
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	57.000	0	300	0	57.300
ARP(Administradoras: 1)				26	3.121.400	0	11.800	0	3.133.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	26	3.121.400	0	11.800	0	3.133.200
CCF(Administradoras: 1)				26	1.794.600	0	6.800	0	1.801.400
COMFAORIENTE	CCF36	890500675	6	26	1.794.600	0	6.800	0	1.801.400
Gran Total					13.954.200	0	53.400	0	14.007.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901977234	8	CONSORCIO PEB-JI	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 11AN 11AE 100	5008919	CONSORCIOPEBJI@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36372115	E	2026-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	16.279.700	346.300	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
33	36372115	2026-01-09	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 60368395	ARENAS CONTRERAS DEISSY YAZMIN	1.423.500	F																0			23	23	23	23	PROTECCION-230201	1.091.350	174.700	0	0	SANITAS-EPS005	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001
2	CC 60368395	ARENAS CONTRERAS DEISSY YAZMIN	1.423.500	F										X						0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	332.150	39.900	0	0	SANITAS-EPS005	332.150	0	COMFAORIENTE-CCF36	332.150	0	332.150	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	39.900	S	5711001
3	CC 1090464698	ARIAS FLOREZ JORGE IVAN	2.135.250	V																0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	1.637.025	262.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.637.025	65.500	COMFAORIENTE-CCF36	1.637.025	65.500	1.637.025	114.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	507.000	S	5711001
4	CC 1090464698	ARIAS FLOREZ JORGE IVAN	2.135.250	V										X						0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	498.225	59.800	0	0	SANITAS-EPS005	498.225	0	COMFAORIENTE-CCF36	498.225	0	498.225	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	59.800	S	5711001
5	CC 60421342	BAUTISTA PABON YIMMY YARITZA	1.423.500	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	1.091.350	174.700	0	0	SANITAS-EPS005	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001
6	CC 60421342	BAUTISTA PABON YIMMY YARITZA	1.423.500	F										X						0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	332.150	39.900	0	0	SANITAS-EPS005	332.150	0	COMFAORIENTE-CCF36	332.150	0	332.150	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	39.900	S	5711001
7	CC 1002262648	BOHORQUEZ COLMENARES JUAN CARLOS	1.423.500	F	X	X														0			13	13	13	13	PORVENIR-230301	616.850	98.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	616.850	24.700	COMFAORIENTE-CCF36	616.850	24.700	616.850	43.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	191.100	S	5711001
8	CC 13270332	CARRIEDO ESPINEL LUIS ALBERTO	2.135.250	V																0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	1.637.025	262.000	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.637.025	65.500	COMFAORIENTE-CCF36	1.637.025	65.500	1.637.025	114.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	507.000	S	5711001
9	CC 13270332	CARRIEDO ESPINEL LUIS ALBERTO	2.135.250	V										X						0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	498.225	59.800	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	498.225	0	COMFAORIENTE-CCF36	498.225	0	498.225	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	59.800	S	5711001
10	CC 1005074142	CARRILLO PEREZ EMERSON FABIAN	2.500.000	V	X															0			19	19	19	19	PORVENIR-230301	1.583.334	253.400	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.583.334	63.400	COMFAORIENTE-CCF36	1.583.334	63.400	1.583.334	110.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
11	CC 1090445783	CEBALLOS SACHICA KEVYN HARLEY	2.135.250	F																0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	1.637.025	262.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.637.025	65.500	COMFAORIENTE-CCF36	1.637.025	65.500	1.637.025	114.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	507.000	S	5711001
12	CC 1090445783	CEBALLOS SACHICA KEVYN HARLEY	2.135.250	F										X						0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	498.225	59.800	0	0	SANITAS-EPS005	498.225	0	COMFAORIENTE-CCF36	498.225	0	498.225	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	59.800	S	5711001
13	CC 1057610992	ESTUPIÑAN GONZALEZ CARLOS IVAN	1.423.500	F	X															0			26	26	26	26	PROTECCION-230201	1.233.700	197.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.233.700	49.400	COMFAORIENTE-CCF36	1.233.700	49.400	1.233.700	85.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	382.100	S	5711001
14	CC 1093780984	GALVIS SANGUINO ANGIE VIVIANA	1.423.500	F																0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	1.091.350	174.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001
15	CC 1093780984	GALVIS SANGUINO ANGIE VIVIANA	1.423.500	F										X						0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	332.150	39.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	332.150	0	COMFAORIENTE-CCF36	332.150	0	332.150	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	39.900	S	5711001
16	CC 37294862	GOMEZ HERNANDEZ ANA LISBETH	1.423.500	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	1.091.350	174.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001
17	CC 37294862	GOMEZ HERNANDEZ ANA LISBETH	1.423.500	F										X						0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	332.150	39.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	332.150	0	COMFAORIENTE-CCF36	332.150	0	332.150	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	39.900	S	5711001
18	CC 1090500218	GOMEZ RODRIGUEZ MARIA PAZ	3.500.000	F	X															0			23	23	23	23	PROTECCION-230201	2.683.334	429.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.683.334	107.400	COMFAORIENTE-CCF36	2.683.334	107.400	2.683.334	186.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	831.000	S	5711001
19	CC 1090500218	GOMEZ RODRIGUEZ MARIA PAZ	3.500.000	F										X						0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	816.667	98.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	816.667	0	COMFAORIENTE-CCF36	816.667	0	816.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	98.100	S	5711001
20	CC 73109426	HERNANDEZ GORDILLO VICTOR ANTONIO	1.423.500	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	1.091.350	174.700	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001
21	CC 73109426	HERNANDEZ GORDILLO VICTOR ANTONIO	1.423.500	F										X						0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	332.150	39.900	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	332.150	0	COMFAORIENTE-CCF36	332.150	0	332.150	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	39.900	S	5711001
22	CC 1090503596	IZQUIERDO ORTEGA JOSE GREGORIO	1.423.500	F	X	X														0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	94.900	15.200	0	0	SANITAS-EPS005	94.900	3.800	COMFAORIENTE-CCF36	94.900	3.800	94.900	6.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	29.500	S	5711001
23	CC 13472455	LAZARO CORREA GIOVANNI FRANCISCO	7.000.000	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	5.366.667	858.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.366.667	214.700	COMFAORIENTE-CCF36	5.366.667	214.700	5.366.667	373.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.661.700	S	5711001
24	CC 13472455	LAZARO CORREA GIOVANNI FRANCISCO	7.000.000	F										X						0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	1.633.334	196.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.633.334	0	COMFAORIENTE-CCF36	1.633.334	0	1.633.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	196.100	S	5711001
25	CC 1090474081	LIZCANO GARCIA JONATHAN DAVID	2.135.250	F																0			23	23	23	23	PROTECCION-230201	1.637.025	262.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.637.025	65.500	COMFAORIENTE-CCF36	1.637.025	65.500	1.637.025	114.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	507.000	S	5711001
26	CC 1090474081	LIZCANO GARCIA JONATHAN DAVID	2.135.250	F										X						0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	498.225	59.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	498.225	0	COMFAORIENTE-CCF36	498.225	0	498.225	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	59.800	S	5711001
27	CC 1093736039	MARQUEZ GUERRERO JOSE FERNANDO	2.135.250	V																0			23	23	23	23	PROTECCION-230201	1.637.025	262.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.637.025	65.500	COMFAORIENTE-CCF36	1.637.025	65.500	1.637.025	114.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	507.000	S	5711001
28	CC 1093736039	MARQUEZ GUERRERO JOSE FERNANDO	2.135.250	V										X						0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	498.225	59.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	498.225	0	COMFAORIENTE-CCF36	498.225	0	498.225	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	59.800	S	5711001
29	CC 13275556	MORA MIRANDA JOSE FERNANDO	1.423.500	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	1.091.350	174.700	0	0	SANITAS-EPS005	1.091.350	43.700	COMFAORIENTE-CCF36	1.091.350	43.700	1.091.350	76.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	338.100	S	5711001

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901977234	8	CONSORCIO PEB-JI	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 11AN 11AE 100		5008919		CONSORCIOPEBJI@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36372115	E	2026-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	16.279.700	346.300	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
33	36372115	2026-01-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
59.080.588	59.080.588	59.080.588	59.080.588	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				33	8.957.000	0	194.400	0	9.151.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	13	3.634.600	0	78.900	0	3.713.500
PORVENIR	230301	800224808	8	13	3.202.900	0	69.500	0	3.272.400
PROTECCION	230201	800229739	0	7	2.119.500	0	46.000	0	2.165.500
EPS(Administradoras: 9)				33	1.865.400	0	40.900	0	1.906.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	9	440.600	0	9.600	0	450.200
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	85.500	0	1.900	0	87.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	63.400	0	1.400	0	64.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	87.400	0	1.900	0	89.300
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	34.200	0	800	0	35.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	12	911.200	0	19.800	0	931.000
COMFAORIENTE	CCFC50	890500675	6	1	65.500	0	1.500	0	67.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	3	133.900	0	3.000	0	136.900
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	43.700	0	1.000	0	44.700
ARP(Administradoras: 1)				33	3.245.600	0	70.500	0	3.316.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	33	3.245.600	0	70.500	0	3.316.100
CCF(Administradoras: 1)				33	1.865.400	0	40.500	0	1.905.900
COMFAORIENTE	CCF36	890500675	6	33	1.865.400	0	40.500	0	1.905.900
Gran Total					15.933.400	0	346.300	0	16.279.700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7188379		JOHN FREDY VARGAS OLARTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 9 NO. 27 - 03	TUNJA-BOYACA	7400000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1909734260	9494482824	E	2025/11/21	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$415,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1049612847	BETANCOURT LINARES DANIEL ESTEBAN	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS017	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
2	CC	1050603697	CASTILLO TAMBO CONY ALEXANDRA	X	X															X	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS041	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$98,854	$4,000	14-4	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,700
3	CC	1002397392	CASTILLO TAMBO LAURA VIVIANA	X	X															X	230201	2	$94,900	$15,200	EPS041	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$98,854	$4,000	14-4	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,700
4	CC	33378607	MENDOZA CIPAGAUTA ANGELA MERCEDES	X	X															X	230201	4	$189,800	$30,400	EPS017	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
5	CC	1049608499	RAMIREZ BERNAL JUAN CARLOS	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	ESSC24	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
6	PT	5527969	RIVAS PALMA ANA KARINA	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS037	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
7	CC	1051064171	TORRES NIÑO ANDRES FELIPE	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS041	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
8	CC	1002366902	TORRES MENDOZA MIGUEL ESTIVEN	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS005	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$197,708	$8,000	14-4	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
Total	**Afiliados(8)**																					$1,328,600	$212,800			$1,328,600	$53,200			$1,383,956	$56,000			$1,328,600	$93,200		$0	$0		$415,200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7188379		JOHN FREDY VARGAS OLARTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 9 NO. 27 - 03	TUNJA-BOYACA	7400000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1909734260	9494482824	E	2025/11/21	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$415,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$212,800	$0	$0	$212,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,200	$0	$0	$15,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$152,000	$0	$0	$152,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$45,600	$0	$0	$45,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$93,200	$0	$0	$93,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	8	$93,200	$0	$0	$93,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$56,000	$0	$0	$56,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	8	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$53,200	$0	$0	$53,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$7,600	$0	$0	$7,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$15,200	$0	$0	$15,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$7,600	$0	$0	$7,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$15,200	$0	$0	$15,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
TOTAL				**8**	**$415,200**	**$0**	**$0**	**$415,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901722123	4	SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 2 ESTE 40-54 INT 1	TUNJA-BOYACA	7473247	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025/12/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$5,980,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (19 Afiliados)																								$19,503,792	$3,121,300			$19,147,917	$766,500			$19,707,432	$789,000			$20,571,417		$1,304,000		$0	$0		$5,980,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																								$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																								$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
1	CC	33365467	RANGEL MORALES CLAUDIA JOHANNA																			230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF10	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
Centro de Trabajo: Principal (18 Afiliados)																								$17,503,792	$2,801,300			$17,147,917	$686,500			$17,707,432	$709,000			$18,571,417		$1,293,500		$0	$0		$5,490,300
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (18 Afiliados)																								$17,503,792	$2,801,300			$17,147,917	$686,500			$17,707,432	$709,000			$18,571,417		$1,293,500		$0	$0		$5,490,300
2	CC	1053586762	CABEZAS ROA PABLO ALEXANDER	X																		230301	19	$901,550	$144,300	EPS002	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
3	CC	1057575706	CASTRO OVIEDO OSCAR IBAN	X																		231001	6	$480,000	$76,800	EPS037	6	$480,000	$19,200	CCF10	6	$480,000	$19,200	14-11	6	$480,000	6.960%	$33,500	6	$0	$0	Si	$148,700
4	CC	33379504	FIRAVITOBA COTRINA MARIA BERNARDA																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1049625635	GONZALEZ GONZALEZ JUAN DAVID	X																		230301	17	$1,246,667	$199,500	EPS037	17	$1,246,667	$49,900	CCF10	17	$1,246,667	$49,900	14-11	17	$1,246,667	6.960%	$86,800	17	$0	$0	Si	$386,100
6	CC	1050607617	GUTIERREZ VARGAS SEBASTIAN CAMILO	X	X																X	25-14	7	$355,875	$57,000		0	$0	$0	CCF10	7	$355,875	$14,300	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	7	$0	$0	No	$170,400
7	CC	1049641308	LOPEZ RODRIGUEZ YESSICA CAROLINA		X																X	230201	20	$949,000	$151,900	ESSC24	20	$949,000	$38,000	CCF10	20	$1,010,290	$40,500	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	Si	$296,500
8	CC	79187419	MOLINA CASTRO JOHNSON FERNANDO																			231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	79187830	MOLINA CASTRO OMAR GUILLERMO																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1002556559	MORENO ALMANZA ANA JACKELINE	X																		25-14	2	$94,900	$15,200	ESSC24	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
11	CC	74389609	PANQUEVA EDGAR	X	X																X	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS041	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$98,854	$4,000	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,700
12	CC	79873138	PARRA CAMACHO FABIO		X																X	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,457,110	$58,300	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$442,200
13	CC	1049618671	RAQUIRA TIBOCHE WILLIAM ALFREDO		X																X	230301	6	$284,700	$45,600	ESSC24	6	$284,700	$11,400	CCF10	6	$326,219	$13,100	14-11	6	$284,700	6.960%	$19,900	6	$0	$0	Si	$90,000
14	CC	4097664	REYES SUAREZ JAIRO ARISMENDI																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1045145682	RUIZ BURGOS YURIAN FERNEY		X																X	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,486,767	$59,500	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$443,400
16	CC	1053585281	TORRES OCHOA DIEGO ORLANDO	X																		25-14	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
17	CC	1063280717	URANGO ALVAREZ EDIER MANUEL	X																		230301	4	$189,800	$30,400	EPS037	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$189,800	$7,600	14-11	4	$189,800	6.960%	$13,300	4	$0	$0	Si	$58,900
18	CC	1007542612	VALLEJO BOHORQUEZ LUIS DAVID	X																		25-14	13	$616,850	$98,700	EPS041	13	$616,850	$24,700	CCF10	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	6.960%	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
19	CC	1049641657	VARGAS OLARTE LINA KATHERINE																			230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS042	30	$2,847,000	$113,900	CCF10	30	$2,847,000	$113,900	14-11	30	$2,847,000	6.960%	$198,200	30	$0	$0	Si	$881,600
Total			**Afiliados(19)**																					$19,503,792	$3,121,300			$19,147,917	$766,500			$19,707,432	$789,000			$20,571,417		$1,304,000		$0	$0		$5,980,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$3,121,300	$0	$0	$3,121,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$304,600	$0	$0	$304,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$558,200	$0	$0	$558,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,331,000	$0	$0	$1,331,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$927,500	$0	$0	$927,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,304,000	$0	$0	$1,304,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$1,304,000	$0	$0	$1,304,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$789,000	$0	$0	$789,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	19	$789,000	$0	$0	$789,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				18	$766,500	$0	$0	$766,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$113,900	$0	$0	$113,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$53,200	$0	$0	$53,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$0	$0	$80,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$340,800	$0	$0	$340,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$28,500	$0	$0	$28,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$36,100	$0	$0	$36,100
TOTAL				**19**	**$5,980,800**	**$0**	**$0**	**$5,980,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901370790	5	SYMAQ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 34 # 23-89	SOGAMOSO-BOYACA	7710335	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								$8,862,400	$1,418,200			$8,862,400	$354,800			$8,866,196	$355,000			$8,862,400		$617,100		$0	$0		$2,745,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								$8,862,400	$1,418,200			$8,862,400	$354,800			$8,866,196	$355,000			$8,862,400		$617,100		$0	$0		$2,745,100
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (7 Afiliados)																								$8,862,400	$1,418,200			$8,862,400	$354,800			$8,866,196	$355,000			$8,862,400		$617,100		$0	$0		$2,745,100
1	CC	74081978	ALARCON HUGO																			25-14	30	$1,650,000	$264,000	EPS037	30	$1,650,000	$66,000	CCF10	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	6.960%	$114,900	30	$0	$0	Si	$510,900
2	CC	46387430	ALARCON JOHANA																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1057574737	BENITEZ MAURICIO																			231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1007493781	CHAPARRO ANDERSON	X	X																X	230301	2	$94,900	$15,200	EPS042	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$98,696	$4,000	14-23	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,700
5	CC	1057593443	GUZMAN NELSON																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1093785461	LOPEZ JOSE																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1057590712	MONTAÑEZ RICARDO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total			**Afiliados(7)**																					$8,862,400	$1,418,200			$8,862,400	$354,800			$8,866,196	$355,000			$8,862,400		$617,100		$0	$0		$2,745,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1996380773	9496240764	E	2025/12/22	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	$2,745,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$1,418,200	$0	$0	$1,418,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,000	$0	$0	$264,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$698,600	$0	$0	$698,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$617,100	$0	$0	$617,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$617,100	$0	$0	$617,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$355,000	$0	$0	$355,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$355,000	$0	$0	$355,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$354,800	$0	$0	$354,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$3,800	$0	$0	$3,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$351,000	$0	$0	$351,000
TOTAL				7	$2,745,100	$0	$0	$2,745,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901722123	4	SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 2 ESTE 40-54 INT 1	TUNJA-BOYACA	7473247	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025/12/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$5,980,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (19 Afiliados)																							$19,503,792	$3,121,300			$19,147,917	$766,500			$19,707,432	$789,000			$20,571,417		$1,304,000		$0	$0		$5,980,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																							$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																							$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
1	CC	33365467	RANGEL MORALES CLAUDIA JOHANNA																		23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS01 0	30	$2,000,000	$80,000	CCF10	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
Centro de Trabajo: Principal (18 Afiliados)																							$17,503,792	$2,801,300			$17,147,917	$686,500			$17,707,432	$709,000			$18,571,417		$1,293,500		$0	$0		$5,490,300
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (18 Afiliados)																							$17,503,792	$2,801,300			$17,147,917	$686,500			$17,707,432	$709,000			$18,571,417		$1,293,500		$0	$0		$5,490,300
2	CC	1053586762	CABEZAS ROA PABLO ALEXANDER	X																	23030 1	19	$901,550	$144,300	EPS00 2	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
3	CC	1057575706	CASTRO OVIEDO OSCAR IBAN	X																	23100 1	6	$480,000	$76,800	EPS03 7	6	$480,000	$19,200	CCF10	6	$480,000	$19,200	14-11	6	$480,000	6.960%	$33,500	6	$0	$0	Si	$148,700
4	CC	33379504	FIRAVITOBA COTRINA MARIA BERNARDA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS03 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1049625635	GONZALEZ GONZALEZ JUAN DAVID	X																	23030 1	17	$1,246,667	$199,500	EPS03 7	17	$1,246,667	$49,900	CCF10	17	$1,246,667	$49,900	14-11	17	$1,246,667	6.960%	$86,800	17	$0	$0	Si	$386,100
6	CC	1050607617	GUTIERREZ VARGAS SEBASTIAN CAMILO	X	X															X	25-14	7	$355,875	$57,000		0	$0	$0	CCF10	7	$355,875	$14,300	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	7	$0	$0	No	$170,400
7	CC	1049641308	LOPEZ RODRIGUEZ YESSICA CAROLINA		X															X	23020 1	20	$949,000	$151,900	ESSC2 4	20	$949,000	$38,000	CCF10	20	$1,010,290	$40,500	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	Si	$296,500
8	CC	79187419	MOLINA CASTRO JOHNSON FERNANDO																		23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	79187830	MOLINA CASTRO OMAR GUILLERMO																		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1002556559	MORENO ALMANZA ANA JACKELINE	X																	25-14	2	$94,900	$15,200	ESSC2 4	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
11	CC	74389609	PANQUEVA EDGAR	X	X															X	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS04 1	2	$94,900	$3,800	CCF10	2	$98,854	$4,000	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,700
12	CC	79873138	PARRA CAMACHO FABIO		X															X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS03 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,457,110	$58,300	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$442,200
13	CC	1049618671	RAQUIRA TIBOCHE WILLIAM ALFREDO		X															X	23030 1	6	$284,700	$45,600	ESSC2 4	6	$284,700	$11,400	CCF10	6	$326,219	$13,100	14-11	6	$284,700	6.960%	$19,900	6	$0	$0	Si	$90,000
14	CC	4097664	REYES SUAREZ JAIRO ARISMENDI																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS03 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1045145682	RUIZ BURGOS YURIAN FERNEY		X															X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS03 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,486,767	$59,500	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$443,400
16	CC	1053585281	TORRES OCHOA DIEGO ORLANDO	X																	25-14	19	$901,550	$144,300	EPS03 7	19	$901,550	$36,100	CCF10	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
17	CC	1063280717	URANGO ALVAREZ EDIER MANUEL	X																	23030 1	4	$189,800	$30,400	EPS03 7	4	$189,800	$7,600	CCF10	4	$189,800	$7,600	14-11	4	$189,800	6.960%	$13,300	4	$0	$0	Si	$58,900
18	CC	1007542612	VALLEJO BOHORQUEZ LUIS DAVID	X																	25-14	13	$616,850	$98,700	EPS04 1	13	$616,850	$24,700	CCF10	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	6.960%	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
19	CC	1049641657	VARGAS OLARTE LINA KATHERINE																		23030 1	30	$2,847,000	$455,600	EPS04 2	30	$2,847,000	$113,900	CCF10	30	$2,847,000	$113,900	14-11	30	$2,847,000	6.960%	$198,200	30	$0	$0	Si	$881,600
Total			**Afiliados(19)**																				$19,503,792	$3,121,300			$19,147,917	$766,500			$19,707,432	$789,000			$20,571,417		$1,304,000		$0	$0		$5,980,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$3,121,300	$0	$0	$3,121,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$304,600	$0	$0	$304,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$558,200	$0	$0	$558,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,331,000	$0	$0	$1,331,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$927,500	$0	$0	$927,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,304,000	$0	$0	$1,304,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$1,304,000	$0	$0	$1,304,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$789,000	$0	$0	$789,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	19	$789,000	$0	$0	$789,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				18	$766,500	$0	$0	$766,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$113,900	$0	$0	$113,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$53,200	$0	$0	$53,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$0	$0	$80,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$340,800	$0	$0	$340,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$28,500	$0	$0	$28,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$36,100	$0	$0	$36,100
TOTAL				**19**	**$5,980,800**	**$0**	**$0**	**$5,980,800**

Anexo 2.
Afiliaciones de seguridad social.

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1057610992	ESTUPIÑAN GONZALEZ CARLOS IVAN	05/12/2025		123e2664	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:C10904646982534037249

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 06/12/2025 10:20:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1057572294	SALAZAR CAMENZAQUIRA JORGE ASDRUBAL	01/12/2025		176sVd11	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:C10904646982534037583

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 06/12/2025 10:26:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1052389141	RINCON RUIZ JHOAN ALEX	26/11/2025		GTP19196	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:C10904646982534037640

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 06/12/2025 10:27:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1090500218	GOMEZ RODRIGUEZ MARIA PAZ	01/12/2025		13894230	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:C10904646982534037998

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 06/12/2025 10:33:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1002476910	RUIZ RUIZ MICHAEL JAVIER	26/11/2025		z5442541	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:C10904646982534038060

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 06/12/2025 10:34:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1049622117	PEREZ SOTO HENRY CAMILO	01/12/2025		18219924	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:C10904646982534038198

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 06/12/2025 10:36:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C33675022	MORENO MORALES FLOR MARIELA	18/11/2025		35248156	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:C10904646982534037899

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 06/12/2025 10:31:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 06 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO PEB-JI, en el centro de trabajo 0000000002 - PUEBTES BOYACA, 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
C1031804095	VARGAS VANEGAS JHEFRY BERNETH	18/11/2025		254173x1	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:C10904646982534037708

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 06/12/2025 10:28:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1002397392
Nombre:	LAURA VIVIANA CASTILLO TAMBO
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 09:46:48 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1049612847
Nombre:	DANIEL ESTEBAN BETANCOURT LINARES
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 10:01:10 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1050603697
Nombre:	CONY ALEXANDRA CASTILLO TAMBO
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 09:53:18 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	33378607
Nombre:	ANGELA MERCEDEZ MENDOZA CIPAGAUTA
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 10:04:35 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1002366902
Nombre:	MIGUEL ESTIVEN TORRES MENDOZA
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 10:08:18 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1051064171
Nombre:	ANDRES FELIPE TORRES NIÑO
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 10:12:35 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1049608499
Nombre:	JUAN CARLOS RAMIREZ BERNAL
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 09:57:46 p. m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	7188379
Número Afiliación:	80097825
Razón social:	JOHN FREDY VARGAS OLARTE

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	PERMISO PROTECCIÓN TEMPORAL
Número de Documento	5527969
Nombre:	ANA KARINA REYES LAPALMA
Fecha Ingreso:	29/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/10/2025 10:17:37 p. m.

Medellín, 11 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053586762	CABEZAS ROA PABLO ALEXANDER	12/11/2025		167c1772	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/11/2025 21:11:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 198.143.37.64, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S., en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOYACA, 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
C1049607096	VARGAS OLARTE JAIRO DAVID	20/10/2025		J172236R	DEPENDIENTE	MORA

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:C3336546725318837 61

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 23:16:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Medellín, 11 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053585281	TORRES OCHOA DIEGO ORLANDO	12/11/2025		42918187	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 11/11/2025 21:07:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 198.143.37.64, 172.16.42.57

Medellín, 14 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002270871	BUITRAGO VALLEJO IVAN YESID	15/11/2025		405ti162	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 22:37:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 14 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049625635	GONZALEZ GONZALEZ JUAN DAVID	15/11/2025		20820620	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 14/11/2025 15:04:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Medellín, 14 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1050607617	SEBASTIAN CAMILO GUTIERREZ VARGAS	15/11/2025		19014169	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 22:28:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.118, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 28 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002556559	MORENO ALMANZA ANA JACKELINE	29/11/2025		b1391351	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 28/11/2025 20:25:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.85, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Medellín, 03 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118556907	DIAZ OTALORA LUDWING JHONATHAN	04/12/2025		23921123	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 03/12/2025 10:30:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.85, 198.143.37.5, 172.16.42.57

Medellín, 02 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1054252195	MONTOYA AVELLANEDA LUIS SANTIAGO	03/12/2025		14314113	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 02/12/2025 11:27:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.85, 198.143.37.46, 172.16.42.57

Medellín, 05 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1054255020	LIZARAZO LEAL DENIR GERALDIN	09/12/2025		13411935	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 05/12/2025 14:25:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.85, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Medellín, 03 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053584990	LEGUIZAMO NOSSA JHONN FREDDY	04/12/2025		z46206Qg	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 03/12/2025 10:37:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.234.85, 198.143.37.5, 172.16.42.57

Medellín, 16 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que OSCAR IBAN CASTRO OVIEDO identificado(a) con C1057575706 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10575757062535041955

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

Medellín, 16 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUIS DAVID VALLEJO BOHORQUEZ identificado(a) con C1007542612 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10075426122535041873

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

Medellín, 16 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con C1049625635 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10496256352535041912

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA identificado(a) con CC 1053586762 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S. NI 901722123

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025-12-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	19	16%	$901,550	$144,300
ARL	ARL SURA	19	6.96%	$901,550	$62,800
CCF	COMFABOY	19	4%	$901,550	$36,100
EPS	SALUD TOTAL	19	4%	$901,550	$36,100

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 06:30.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 1049625635 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S. NI 901722123

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025-12-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	17	16%	$1,246,667	$199,500
ARL	ARL SURA	17	6.96%	$1,246,667	$86,800
CCF	COMFABOY	17	4%	$1,246,667	$49,900
EPS	NUEVA E.P.S.	17	4%	$1,246,667	$49,900

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 06:27.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS DAVID VALLEJO BOHORQUEZ identificado(a) con CC 1007542612 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S. NI 901722123

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025-12-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	13	16%	$616,850	$98,700
ARL	ARL SURA	13	6.96%	$616,850	$43,000
CCF	COMFABOY	13	4%	$616,850	$24,700
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	13	4%	$616,850	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 06:25.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR IBAN CASTRO OVIEDO identificado(a) con CC 1057575706 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S. NI 901722123

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-12	1983077192	9496054285	E	2025-12-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	6	16%	$480,000	$76,800
ARL	ARL SURA	6	6.96%	$480,000	$33,500
CCF	COMFABOY	6	4%	$480,000	$19,200
EPS	NUEVA E.P.S.	6	4%	$480,000	$19,200

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 06:32.

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:

FLOR MARIELA MORENO MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.675.022**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

MICHAEL JAVIER RUIZ RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.476.910**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE ASDRUBAL SALAZAR CAMENZAQUIRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.572.294**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

HENRY CAMILO PEREZ SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.622.117**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ RODRIGUEZ MARIA PAZ** identificado(a) con **CC** número **1.090.500.218** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESTUPIÑAN GONZALEZ CARLOS IVAN** identificado(a) con **CC** número **1.057.610.992** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/** **118**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHEFRY BERNETH VARGAS VANEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1031804095,** se encuentra afiliado/a desde **23/09/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ BERNAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.608.499**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTILLO TAMBO LAURA VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **1.002.397.392** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de junio de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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:

DANIEL ESTEBAN BETANCOURT LINARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.612.847**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENDOZA CIPAGAUTA ANGELA MERCEDES** identificado(a) con **CC** número **33.378.607** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de febrero de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1050603697,** *no está registrado/a* en el 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 26 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5527969,** *no está registrado/a* en el 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 09 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1002366902,** *no está registrado/a* en el 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 09 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.586.762**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

JAIRO DAVID VARGAS OLARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.607.096**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

IVAN YESID BUITRAGO VALLEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.270.871**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1050607617,** *no está registrado/a* en el 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 15 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO ORLANDO TORRES OCHOA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1053585281,** se encuentra afiliado/a desde **30/04/2010** 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 15 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.625.635**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

LUDWING JHONATHAN DIAZ OTALORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.556.907**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:

JHONN FREDDY LEGUIZAMO NOSSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.584.990**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1057575706,** *no está registrado/a* en el 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 16 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1053589762,** *no está registrado/a* en el 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 16 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049625635,** *no está registrado/a* en el 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 16 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS DAVID VALLEJO BOHORQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007542612,** se encuentra afiliado/a desde **17/08/2023** 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 16 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/12/2025, el empleador CONSORCIO PEB-JI. identificado con NIT número 901977234 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9639873	05/12/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1049622117	HENRYCAMILO PEREZ SOTO	2300000	INSPECTOR DE SALUD Y SEGURIDAD	2025-12-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/12/2025, el empleador CONSORCIO PEB-JI. identificado con NIT número 901977234 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9639892	05/12/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057610992	CARLOSIVAN ESTUPIÑAN GONZALEZ	1423500	CADENERO	2025-12-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/11/2025, el empleador CONSORCIO PEB-JI. identificado con NIT número 901977234 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9581779	24/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1031804095	JHEFRYBERNETH VARGAS VANEGAS	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-11-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1050603697
NOMBRES	CONY ALEXANDRA
APELLIDOS	CASTILLO TAMBO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:17:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002397392
NOMBRES	LAURA VIVIANA
APELLIDOS	CASTILLO TAMBO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:20:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049608499
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	RAMIREZ BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:22:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049612847
NOMBRES	DANIEL ESTEBAN
APELLIDOS	BETANCOURT LINARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	09/06/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:25:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1051064171
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	TORRES NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/06/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2025 10:38:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	33378607
NOMBRES	ANGELA MERCEDES
APELLIDOS	MENDOZA CIPAGAUTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:21:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002366902
NOMBRES	MIGUEL ESTIVEN
APELLIDOS	TORRES MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:24:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053586762
NOMBRES	PABLO ALEXANDER
APELLIDOS	CABEZAS ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/06/2025 11:13:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002270871
NOMBRES	IVAN YESID
APELLIDOS	BUITRAGO VALLEJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/09/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/14/2025 23:19:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049625635
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	GONZALEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/14/2025 22:47:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053585281
NOMBRES	DIEGO ORLANDO
APELLIDOS	TORRES OCHOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	NOBSA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	10/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/14/2025 23:05:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049607096
NOMBRES	JAIRO DAVID
APELLIDOS	VARGAS OLARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	11/06/2025 11:29:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1054252195
NOMBRES	LUIS SANTIAGO
APELLIDOS	MONTOYA AVELLANEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	JERICO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/05/2025 13:45:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1054255020
NOMBRES	DENIR GERALDIN
APELLIDOS	LIZARAZO LEAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOCOTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/05/2025 13:50:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118556907
NOMBRES	LUDWING JHONATHAN
APELLIDOS	DIAZ OTALORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/05/2025 13:52:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002556559
NOMBRES	ANA JACKELINE
APELLIDOS	MORENO ALMANZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOCOTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/05/2025 13:42:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053584990
NOMBRES	JHONN FREDDY
APELLIDOS	LEGUIZAMO NOSSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/05/2025 13:53:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1057575706
NOMBRES	OSCAR IBAN
APELLIDOS	CASTRO OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	DUITAMA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/16/2025 11:27:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007542612
NOMBRES	LUIS DAVID
APELLIDOS	VALLEJO BOHORQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	ALMEIDA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/16/2025 11:24:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049625635
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	GONZALEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/16/2025 11:26:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Anexo 3.
Exámenes médicos de ingreso

Nit. 901305578-3
Cel. 311 274 5974 Tel. (038) 7752377
Carrera 9 #16a-31
centrodemedicinayoptometría@gmail.com
Sogamoso Boyacá.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.204

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	04 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ALTURAS

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

SYMAQ SAS	SYMAQ SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

LOPEZ MANTILLA JOSE LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	CC	1093785461
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTO PARA EJERCER EL OFICIO COMO OPERADOR DE MAQUINARIA.*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
SI	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ALTURAS	✓
OPTOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
ESPIROMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS :	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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.

163

Médico



Firma:

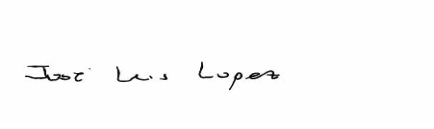
Nombre: RAMIREZ DUARTE CARLOS IVAN

R. M.: 74380090 **L.S.O.:** RSL 0744 16/06/2020

Código de Seguridad

R616X1D20204

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LOPEZ MANTILLA JOSE LUIS

CC: 1093785461

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 158721
Fecha Atención: 2025-11-27T08:21:06
Fecha Concepto: 2025-11-27T10:45:21



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	MARIA PAZ GOMEZ RODRIGUEZ	Documento:	CC 1090500218
F. Nacimiento:	1996-10-03	C. Nacimiento:	NORTE DE SANTANDER - CUCUTA
Edad:	29	Género:	F
Estado Civil:	SOLTERO(A)	No. Hijos:	0
Dirección Domicilio:	CARRERA 46 #134D - 34 BOGOTA	Lugar Residencia:	BOLIVAR - CARTAGENA
Telefono Domicilio:	3215957844	Telefono Cont:	3143658989
Contacto:	NAHUL SALCEDO (AMIGO)	EPS:	NUEVA EPS S.A
Escolaridad:	INGENIERO CIVIL (COMPLETA)	Ocupación:	RESIDENTE DE OBRA
AFP:	SIN INFORMACION		
Ciudad Atención:	BOLIVAR - CARTAGENA	ARL:	SIN INFORMACION
Pais Procedencia:	Colombia		
Emp. Misión:	CONSORCIO PEB-JI		
Empresa:	CONSORCIO PEB-JI - Nit: 901977234 - Actividad Economica: 568 Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:	SE REALIZA	
OPTOMETRIA:	SE REALIZA	Control anual

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Control de peso; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Uso de EPP;

Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

Conservación Osteomuscular

OBSERVACIONES

** PUEDE MANIPULAR CARGAS EN CASO DE SER NECESARIO, PERO SOLO CUMPLIENDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL SGSST DE LA EMPRESA.

REMISIONES

** VALORACIÓN POR SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN SU EPS.
** SEGUIMIENTO DE SU PESO POR SU EPS.

Firma del Profesional
Nombre: JORGE null ARBELAEZ TAMARA CC 73575376
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 094 2024-01-12 Registro Medico: 231329

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: HENRY CAMILO PEREZ SOTO			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049622117	**FECHA NACIMIENTO:** 16/08/1990	**EDAD:** 35 año(s) 3 mes(es) 12 día(s)
TELÉFONO: 3135037911	**DIRECCIÓN:** CARRERA 9- 21- 36 -Sogamoso (Boyacá)		
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EPS SA		**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** PORVENIR	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: SURA		**EMPRESA USUARIA:** CONSORCIO PEB JL	

EMPLEADOR: CONSORCIO PEB JL		**FECHA:** 28/11/2025
TIPO EXAMEN: Pre-ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** TECNOLOGO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: NO APLICA		**LUGAR ATENCIÓN:** Sogamoso (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Concepto Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Test psicológico para el cargo		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL- HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES- CONTROLES MEDICOS EPS- RUTINA-

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: **PACIENTE:**

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JORGE ASDRUBAL SALAZAR CAMENZAQUIRA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1057572294	**FECHA NACIMIENTO:** 10/02/1986	**EDAD:** 39 año(s) 9 mes(es) 21 día(s)
TELÉFONO: 3166332351	**DIRECCIÓN:** CALLE 5C 23-08 -Sogamoso (Boyacá)		
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EPS SA		**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** PORVENIR	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO APLICA		**EMPRESA USUARIA:** CONSORCIO PEB JL	

EMPLEADOR: CONSORCIO PEB JL		**FECHA:** 01/12/2025
TIPO EXAMEN: Pre-ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** TOPOGRAFO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: NO APLICA		**LUGAR ATENCIÓN:** Sogamoso (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO						
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Concepto Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Test psicológico para el cargo		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

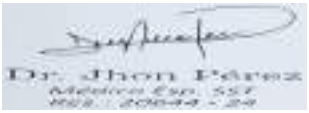
6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL- HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES-
CONTROLES MEDICOS EPS- RUTINA-

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: **PACIENTE:**

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

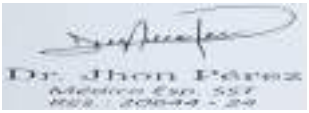


JHON ALEXANDER PEREZ BELLO
Cédula ciudadanía: 74080656
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 20644/11/2024



JORGE ASDRUBAL SALAZAR CAMENZAQUIRA

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)



JHON ALEXANDER PEREZ BELLO
Cédula ciudadanía: 74080656
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 20644/11/2024

HENRY CAMILO PEREZ SOTO

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: CARLOS IVAN ESTUPIÑAN GONZALEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1057610992	**FECHA NACIMIENTO:** 29/07/1999	**EDAD:** 26 año(s) 3 mes(es) 30 día(s)
TELÉFONO: 3202639861	**DIRECCIÓN:** CALLE 2 A N 25 A 06 -Sogamoso (Boyacá)		
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EPS SA		**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** COLPENSIONES	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: POSITIVA		**EMPRESA USUARIA:** CONSORCIO PEB JL	

EMPLEADOR: CONSORCIO PEB JL		**FECHA:** 28/11/2025
TIPO EXAMEN: Pre-ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** CADENERO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: NO APLICA		**LUGAR ATENCIÓN:** Sogamoso (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO						
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Concepto Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

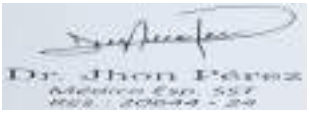
5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Test psicológico para el cargo		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL- HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES- CONTROLES MEDICOS EPS- RUTINA-

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: **PACIENTE:**

CONTACTOS
3214522306 - 3018336597
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)



JHON ALEXANDER PEREZ BELLO
Cédula ciudadanía: 74080656
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 20644/11/2024

CARLOS IVAN ESTUPIÑAN GONZALEZ

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JAIRO DAVID VARGAS OLARTE
Identificación: CC 1049607096
Género: M Fecha de Nacimiento: 1987-03-27 Edad: 38 A
Dirección CALLE 40 2 25
Teléfono: 3227482446
Empresa: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
Empresa en misión: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00237548 Fecha apertura: 20251003 10:47:43
Fecha cierre: 20251003 12:04:48
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Soldador

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural
Pausas activas durante la actividad laboral
Control médico anual.
Manejo adecuado de cargas de acuerdo al cargo
Uso de elementos de protección personal

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

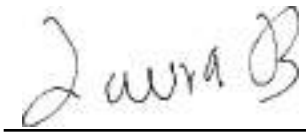
Alimentación balanceada
Practicar actividad física regularmente
Uso de medidas anti éstasis venosas

INCLUIR EN PVE

osteomuscular.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LAURA KATHERINE BENITEZ GUERRERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Licencia S.O.: 0063-20/01/2025 Registro No.: 113577



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1049607096

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Cel. 317 638 6099 - 316 602 9208
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ
Identificación: CC 1049625635
Género: M Fecha de Nacimiento: 1991-02-17 Edad: 34 A
Teléfono: 3203451499
Dirección VEREDA RUNTA
Residencia: TUNJA
Profesión: SOLDADOR Y OXICORTADOR
Nivel Educativo: Tecnica Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.
Empresa en misión: SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.
Actividad económica:
EPS: Nueva EPS ARL: Sin información AFP: Sin información

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional pre ingreso

Orden No.: 00239908 Fecha apertura: 20251113 10:00:27
Fecha cierre: 20251113 10:45:10
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Soldador

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Higiene postural Pausas activas durante la actividad laboral control médico anual. Manejo adecuado de cargas de acuerdo al cargo Uso de elementos de protección personal	Valoración por su E.P.S..	Alimentación balanceada Practicar actividad física regularmente	osteomsucular

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LAURA KATHERINE BENITEZ GUERRERO
Identificación: CC 1049636255
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Licencia S.O.: 0063-20/01/2025 Registro No.: 113577

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1049625635



Dra. DAYANA MARTINEZ ROJAS
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
RESOLUCION 1622 DE 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
RESOLUCION 1622

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

CIUDAD	**GARAGOA**	**FECHA**	**02 DE OCTUBRE DE 2025**
EMPRESA	**JOHN FREDY VARGAS OLARTE NIT:71883799**		
NOMBRES Y APELLIDOS	**PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA**		
IDENTIFICACION	**CC: 1.053.586.762 DE NOBSA BOYACÁ**	**RH: O+**	**EDAD:30 AÑOS**
CARGO	**AUXILIAR DE SOLDADOR**		

TIPO DE EVALUACIÓN

INGRESO	SI	NO		PERIODICO	SI	NO		RETIRO	SI	NO
POST INCAPACIDAD	SI	NO		CONCEPTO MEDICO LABORAL	SI	NO			SI	NO

RIESGOS A LOS QUE VA A ESTAR EXPUESTO EL TRABAJADOR

ICONTEC NTC 045	SI	NO		RIESGO FISICO	SI	NO		RIESGO QUIMICO	SI	NO
RIESGO BIOMECANICO	SI	NO		RIESGO PSICOLABORAL	SI	NO		RIESGO BIOLOGICO	SI	NO

EXAMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA	SI	NO	ELECTROCARDIOGRAMA	SI	NO	CUADRO HEMATICO	SI	NO
VISIOMETRIA	SI	NO	PARCIAL DE ORINA	SI	NO	HEMOCLASIFICACION	SI	NO
ESPIROMETRIA	SI	NO	COLESTEROL	SI	NO	KOH UÑAS	SI	NO
OPTOMETRIA	SI	NO	TRIGLICERIDOS	SI	NO	FROTIS DE GARGANTA	SI	NO
SEROLOGIA	SI	NO	GLICEMIA	SI	NO	RX COLUMNA	SI	NO
COPROLOGICO	SI	NO	RX DE TORAX	SI	NO	OTROS	SI	NO

EXAMEN MEDICO POR ESPECIALISTA	SI	NO	E. OSTEOMUSCULAR	SI	NO

RECOMENDACIONES DE ORDEN OCUPACIONAL Y PATRONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	PAUSAS ACTIVAS	SI	NO
RESTRICCION LABORAL	SI	NO	CAPACITACIÓN PARA EL CARGO	SI	NO
REHABILITACION POR EPS O ARP	SI	NO	CONTINUAR INCAPACIDAD	SI	NO
INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	SI	NO	INDUCCION AL CARGO	SI	NO

RECOMENDACIONES DE ORDEN GENERAL

MANEJO DE PATOLOGIA POR EPS	SI	NO	DEJAR HABITOS DE RIESGO (LICOR, CIGARRILLO, ETC)	SI	NO
HABITOS SALUDABLES EN ALIMENTACION	SI	NO	REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA	SI	NO
MEDICACION TRANSITORIA O PERMANENTE	SI	NO	USO DE ELEMENTOS DE ORTESIS O PROTESICOS	SI	NO
VALORACION POR MEDICINA Y/O OTROS	SI	NO	OTRAS RECOMENDACIONES	SI	NO

¿CUALES?

AMPLIACION DE RECOMENDACIONES

Paciente niega antecedente de enfermedad o accidente laboral. Control optometria por EPS anual.

CONCEPTO GENERAL

APTO	**x**
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN EN EL TRABAJO	
NO APTO PARA CARGO A QUE ASPIRA (SI PARA OTROS)	
REQUIERE NUEVA VALORACION O APLAZAMIENTO	
NO SATISFACTORIO	

	Dayana K. Martinez A. MEDICA ESPECIALISTA SST. RESOLUCIÓN # 1622 U. BOYACÁ
FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	**Dra. DAYANA MARTINEZ ROJAS**



Dra. DAYANA MARTINEZ ROJAS
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
R.M. 1622

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

RESOLUCION 1622 DE 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

EMPRESA	JOHN FREDY VARGAS OLARTE NIT:71883799
NOMBRES Y APELLIDOS	PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA
IDENTIFICACION	CC: 1.053.586.762 DE NOBSA BOYACÁ
EDAD	30 AÑOS
CARGO	AUXILIAR DE SOLDADOR
FECHA	02/10/2025

TIPO DE EVALUACIÓN	SI	NO	RIESGOS A LOS QUE VA A ESTAR EXPUESTO EL TRABAJADOR	SI	NO
INGRESO	X		ICONTEC NTC 045		X
PERIODICO			RIESGO FISICO	X	
RETIRO			RIESGO QUIMICO		X
POST INCAPACIDAD			RIESGO BIOMECANICO	X	
CONCEPTO MEDICO LABORAL			RIESGO PSICOLABORAL	X	
RETIRO			RIESGO BIOLOGICO		X
EXAMENES PRACTICADOS	**SATIS FACTORIO**	**INSATIS FACTORIO**	**EXAMENES PRACTICADOS**	**SATIS FACTORIO**	**INSATIS FACTORIO**
EXAMEN MEDICO POR ESPECIALISTA			E. OSTEOMUSCULAR	SI	
EPIROMETRIA			KOH UÑAS		
AUDIOMETRIA			FROTIS GARGANTA		
VISIOMETRIA			PARCIAL DE ORINA		
ELECTROCARDIOGRAMA			SEROLOGIA		
RX DE TORAX			GLICEMIA BASAL		
RX LUMBOSACRO			PERFIL LIPIDICO		
RECOMENDACIONES DE ORDEN OCUPACIONAL Y PATRONAL	**SI**	**NO**	**RECOMENDACIONES DE ORDEN GENERAL**	**SI**	**NO**
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X		MANEJO DE PATOLOGIA POR EPS		X
PAUSAS ACTIVAS	X		DEJAR HABITOS DE RIESGO (LICOR, CIGARRILLO, ETC)	X	
HIGIENE POSTURAL	X		HABITOS SALUDABLES EN ALIMENTACION	X	
CAPACITACIÓN PARA EL CARGO	X		REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA	X	
RESTRICCION LABORAL		X	MEDICACION TRANSITORIA O PERMANENTE		X
CONTINUAR INCAPACIDAD		X	USO DE ELEMENTOS DE ORTESIS O PROTESICOS		X
REHABILITACION POR EPS O ARP		X	VALORACION POR MEDICINA Y/O OTROS		X
INDUCCION AL CARGO		X	OTRAS RECOMENDACIONES	X	
INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		X	¿CUALES?		

AMPLIACION DE RECOMENDACIONES

USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y DESARROLLO DE PAUSAS ACTIVAS.

CONCEPTO GENERAL

SATISFACTORIO	X
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN EN EL TRABAJO	
NO APTO PARA CARGO A QUE ASPIRA (SI PARA OTROS)	
REQUIERE NUEVA VALORACION O APLAZAMIENTO	
NO SATISFACTORIO	
NO SATISFACTORIO PERO APTO PARA EL CARGO A QUE ASPIRA	



FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	**DRA. DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS**

Anexo 4.
Retiro de Personal

CONSORCIO PEB – JI
901.977.234-8

19 de Noviembre del 2025

Señor:

DARWIN ALEXIS CALDERON MARTINEZ

CC: 1049794703

Cargo: OBRERO DE OBRA

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN DE RETIRO.

Respetado señor.

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007, Artículo 6° sobre evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos que asista al examen médico ocupacional de retiro que se practicará en la MAIFESALUD LTDA, ubicada en la CALLE 18 N. 20-61. Este examen tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para su realización.

En caso de no presentarse dentro del tiempo establecido, se entenderá como su desistimiento voluntario a la práctica del examen médico de egreso, quedando la empresa exenta de responsabilidad frente a este requisito.

Firma:

Darwin Calderón

Nombre Trabajador

Darwin Alexis Calderón

CC: 1049794703

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

CONSORCIO PEB – JI

901.977.234-8

20 de Noviembre del 2025

Señor:

MILLER ESNEIDER SANCHEZ GONZALEZ

CC: 1049234212

Cargo: OBRERO DE OBRA

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN DE RETIRO.

Respetado señor.

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007, Artículo 6° sobre evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos que asista al examen médico ocupacional de retiro que se practicará en la MAIFESALUD LTDA, ubicada en la CALLE 18 N. 20-61. Este examen tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para su realización.

En caso de no presentarse dentro del tiempo establecido, se entenderá como su desistimiento voluntario a la práctica del examen médico de egreso, quedando la empresa exenta de responsabilidad frente a este requisito.

Firma:

miller sanch

Nombre Trabajador

Miller Esneider Sanchez G

CC: 1049234212

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

CONSORCIO PEB – JI

901.977.234-8

04 de Diciembre del 2025

Señor:

FLOR MARIELA MORENO MORALES

CC: 33675022

Cargo: CONTROLADOR VIAL

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN DE RETIRO.

Respetado señor.

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007, Artículo 6° sobre evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos que asista al examen médico ocupacional de retiro que se practicará en la MAIFESALUD LTDA, ubicada en la CALLE 18 N. 20-61. Este examen tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para su realización.

En caso de no presentarse dentro del tiempo establecido, se entenderá como su desistimiento voluntario a la práctica del examen médico de egreso, quedando la empresa exenta de responsabilidad frente a este requisito.

Firma:

Nombre Trabajador

Flor mariela moreno

CC: 33675022

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

CONSORCIO PEB – JI

901.977.234-8

04 de Diciembre del 2025

Señor:

JHEFREY BERNETH VARGAS VANEGAS

CC: 1031804095

Cargo: CONTROLADOR VIAL

ASUNTO: NOTIFICACION EXAMEN DE RETIRO.

Respetado señor.

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007, Artículo 6° sobre evaluaciones médicas ocupacionales de egreso, solicitamos que asista al examen médico ocupacional de retiro que se practicará en la MAIFESALUD LTDA, ubicada en la CALLE 18 N. 20-61. Este examen tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para su realización.

En caso de no presentarse dentro del tiempo establecido, se entenderá como su desistimiento voluntario a la práctica del examen médico de egreso, quedando la empresa exenta de responsabilidad frente a este requisito.

Firma:

JHEFREY VARGAS

Nombre Trabajador

Jhefrey Berneth Vargas

CC: 1031804095

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

Anexo 5. Inducciones

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 18/11/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Flor Manela Moreno Morales. CEDULA: 33675022

AREA/SECCION: Obra. CARGO: Contratista Vial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Galvis

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Flor Manela Moreno

Firma del Trabajador
C.C. 33675022

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre:	Flor Marcela Moreno Morato	**Cedula:**	33675022
Fecha:	18/11/25	**Cargo:**	Controlador Vial
EMPRESA:	Consorcio PEB-JI		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	8.0
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Flor Manela Moreno

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO Nº:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 28/11/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jheffrey Beneth Vargas Vanegas. CEDULA: 1031840995

AREA/SECCION: Obra CARGO: Cortafuegos Vial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Galvis

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

JHEFFREY VARGAS
Firma del Trabajador
C.C. 1031840995.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre:	Thefey Beneth Vargas.	**Cedula:**	1031804095
Fecha:	19/11/25	**Cargo:**	Contador Vial
EMPRESA:	Consorcio Peb-PJ		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. (b.) Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	90.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	JHEFREY VARGAS

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 26/11/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Michael Javier Ruiz Ruiz CEDULA: 1002476910.

AREA/SECCION: Obra CARGO: Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Calvo.

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Michael Javier Ruiz

Firma del Trabajador
c.c. 1002476910.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-002	
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3

Nombre:	Michael Javier Ruiz Ruiz	**Cedula:**	1002476910.
Fecha:	26/11/25.	**Cargo:**	Oficial.
EMPRESA:	Consorcio PEB-JI.		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. X d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA X c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? X a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	90

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Michael Javier Ruiz

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
		SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 26/11/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jhoan Alex Rincon Ruiz CEDULA: 1052389141

AREA/SECCION: Puente La Balsa CARGO: Aux. Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Cadena

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Unión Temporal , las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES
FÍSICO
BIOMECÁNICOS
QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estanderes, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1052389141

Responsable del SG-SST
C.C. 1073725191

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: Jhoan Alex Rincon	**Cedula:** 1052389141
Fecha: 26/11/25	**Cargo:** Aux. Obra
EMPRESA: Consorcio PEB-JI	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c.) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a.) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PER – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 01/12/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: María Pat Gomez Rodriguez CEDULA: 1090500248

AREA/SECCION: Obra CARGO: Residente de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Galvis

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1090500248.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre:	Maria Pat Gomez Rodriguez	**Cedula:**	1090500218
Fecha:	01/12/25	**Cargo:**	Residente de OBra
EMPRESA:	Consorcio PEB-JI		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

CONSORCIO PEB – J1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	sep-25	
	Versión:	1	
	Pagina 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 01/12/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Asprilla Soraya CEDULA: 1.039672294

AREA/SECCION: Puente la Balsa CARGO: Topógrafo

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Galvis

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la Inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1039672294

Responsable del SG-SST
C.C. 1049385194

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: ASPAIBAK SPIAZAR	**Cedula:** 1.037 572 294
Fecha: 01/12/25	**Cargo:** TOPOGRAFA
EMPRESA: CONSORCIO PEB – JI	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	1093722940.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 01/12/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Henry Camilo Perez Soto CEDULA: 1.049.622.193

AREA/SECCION: OBICA CARGO: Analista SST

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Godoy

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Henry Camilo Perez Soto
Firma del Trabajador
C.C. 1.049.622.193

Responsable del SG-SST
C.C. 1093780781

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS Nº:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Henry Camilo Pérez Soto	**Cedula:** 1.049.622.199
Fecha: 01/12/25	**Cargo:** Analista SST
EMPRESA: Consorcio PEB-JI	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a.) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Henry Camilo Perez Soto 1.049.622.173

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO Nº:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha: sep-20		
	Versión: 1		
	Página 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 04/12/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Carlos Juan Estupiñan CEDULA: 1057610992

AREA/SECCION: Puente la Balsa CARGO: Cadenero

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Angie Collazos

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
c.c. 1057610992

Responsable del SG-SST
c.c. 1013780181

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Carlos Ivan Estupiñan	**Cedula:** 1057610997
Fecha: 04/12/25	**Cargo:** Cadenero
EMPRESA: Consorcio PEB-JI.	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c.) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a.) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	1057610992

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 31	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
		SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29-11-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Ana Jackeline Moreno Almanza CEDULA: 1002586559

AREA/SECCION: Puente Nuevo CARGO: Control de Tránsito

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, asi mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Ana Moreno Almanza
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1093780961

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Ana Jackeline Novoa	**Cedula:** 1002556559
Fecha: 29-11-2025	**Cargo:** Control de Transito
EMPRESA: Simoc construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
b. Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
b. Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-C 2
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202	
	Versión: 1	
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ana Moreno Almanza

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PER – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 15-11-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Juan David Gonzalez Gonzalez CEDULA: 1049 623 635

AREA/SECCION: Patio Mayor CARGO: Aux. Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Juan David Gonzalez
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1095780984

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-00?	
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Juan David Gonzalez	**Cedula:** 1049625635
Fecha: 15-11-2025	**Cargo:** Aux. Obra
EMPRESA: Simoc construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
b. Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
b. Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-0 2
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202	
	Versión: 1	
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c.) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a.) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Juan David Gonzalez

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	vsp-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 12-11-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Diego Torres Ochoa CEDULA: 1053585284

AREA/SECCION: Puente Uraga CARGO: Aux. Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Diego Torres Ochoa
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1013780184

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-XX (x) SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3

Nombre: Diego Torres Ochoa	**Cedula:** 1053585281
Fecha: 12-11-2025	**Cargo:** Aux. de Obra
EMPRESA: Simec construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
b. Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
b. Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-[illegible]
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202[illegible]	
	Versión: 1	
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c.) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a.) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACION:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Diego Torres Ochoa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 31	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 20 - 11 - 2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jairo David Vargas Olarte CEDULA: 1049607096

AREA/SECCION: Puente Maya CARGO: Soldador - Ayudador

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingrese a la Unión Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la Inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Jairo Vargas Olarte
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1013782184

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-00
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Jaivo David Vargas Olarte	**Cedula:** 1049607096
Fecha: 20 - 11 - 2025	**Cargo:** Soldador - Armador
EMPRESA: Simoc Construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda: EPS Condición insegura ARL AFP Acto Inseguro Accidente de trabajo/enfermedad laboral Invalidez, vejez, muerte Lo realiza un trabajador de manera insegura Enfermedad general, maternidad Situación que se presenta en el lugar de trabajo	1
4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Al siguiente día (b) Inmediatamente c. Cuando me acuerde d. Días después porque me surgió un dolor e. A la semana siguiente	1
5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo? a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa. (b.) Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte. c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral. d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.	1
6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo? a. Riesgo financiero, social y ambiental. b. Riesgo emocional, climático y educativo.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS Nº:	FT-SST-0
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202	
	Versión: 1	
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
NOTA CALIFICACIÓN:	
Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jaivo Vargas Olarte

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PBS – JL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO Nº:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 12-11-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Pablo Alexander Cabezas Roa CEDULA: 10 E3586762

AREA/SECCION: Puente nueva CARGO: Aux. Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Pablo Cabezas Roa
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1093780984

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-00	
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Pablo Cabezas Roa	Cedula: 1053 586 762
Fecha: 12-11-2025	Cargo: Aux. Obra
EMPRESA: SIMOC CONSTRUCCIONES SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
(b) Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
(b.) Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
NOTA CALIFICACIÓN	
Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Pablo Cabezas Roa

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JE	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 5-12-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis David Vallejo Bohorquez CEDULA: 1007542692

AREA/SECCION: Puente Mocoa CARGO: Aux. de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Luis David Vallejo
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1093780184

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: Luis David Vallejo	**Cedula:** 1007542612
Fecha: 5-12-2025	**Cargo:** Aux. de Obra
EMPRESA: Simoc construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
(b) Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
(b) Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-C 2
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202	
	Versión: 1	
	Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Luis David Vallejo

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 21	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-00
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fechac	1-12-25	
	Versión:	1	
	Página 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 4-12-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jhony Freddy Leguizamon Nova CEDULA: 1.033.581.990

AREA/SECCION: Puente Vauta CARGO: Aux. de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO — FÍSICO — QUÍMICO
PSICOSOCIAL — BIOMECÁNICOS — CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la Inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Jhony Leguizamon
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1093780184

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre:	Jhonn Leguizamon	**Cedula:**	1033584990
Fecha:	4-12-2025	**Cargo:**	Aux. de Obra
EMPRESA:	Simoc construcciones SAS		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
(b) Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
(b) Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN	
Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jhoan Leguizamon

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 31	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
		SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 5-12-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Oscar Iban Castro Oviedo CEDULA: 1057595706

AREA/SECCION: Puerto Wilches CARGO: Soldador

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES
FÍSICO
BIOMECÁNICOS
QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p: el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición que considero afecte mi salud y condiciones de trabajo

Oscar Castro Oviedo
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1093782184

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre:	Oscar Iban Castro Oviedo	**Cedula:**	1057575706
Fecha:	5-12-2025	**Cargo:**	Soldador
EMPRESA:	SIMOC CONSTRUCCIONES SAS		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-4 2	
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/202	
	Versión: 1	
	Página 2 de 3	

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
b. Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
b. Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-00
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Oscar Castro Oviedo

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 3-12-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis Santiago Montoya Avellaneda CEDULA: 1054252195

AREA/SECCION: Planta manga CARGO: Control de Tungito

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Políticas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa pa el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Luis Santiago Montoya
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1013[illegible]84

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-00X
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre:	Luis Santiago Montoya	**Cedula:**	1054252195
Fecha:	3-12-2025	**Cargo:**	Control de Transito
EMPRESA:	Simoc construcciones SAS		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
(b) Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
(b) Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°	FT-SST-[illegible] 2
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (b) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Luis Santiago Montoya

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PKB – 31	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 4-12-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jonatan Diaz Otalora CEDULA: 1118556909

AREA/SECCION: Puente Nauza CARGO: Oficial de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal, las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa p el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Jhonatan Diaz
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1073680964

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Jhonatan Diaz Ofalora	**Cedula:** 1118556907
Fecha: 4-12-2025	**Cargo:** Oficial de Obra
EMPRESA: Simoc construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

3. Entrelace con una raya según corresponda:

EPS	Accidente de trabajo/enfermedad laboral
Condición insegura	Invalidez, vejez, muerte
ARL	Lo realiza un trabajador de manera insegura
AFP	Enfermedad general, maternidad
Acto Inseguro	Situación que se presenta en el lugar de trabajo

1

4. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Al siguiente día
b. Inmediatamente
c. Cuando me acuerde
d. Días después porque me surgió un dolor
e. A la semana siguiente

1

5. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es un accidente de trabajo?

a. Es toda lesión o enfermedad que ocurre fuera del horario laboral, sin importar su causa.
b. Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte.
c. Es cualquier molestia física que se presenta de forma espontánea, sin relación con el entorno laboral.
d. Es un incidente menor que no requiere atención médica ni genera consecuencias para el trabajador.

1

6. ¿Cuál de las siguientes opciones menciona tres riesgos comunes a los que puede estar expuesto un trabajador en su área de trabajo?

a. Riesgo financiero, social y ambiental.
b. Riesgo emocional, climático y educativo.

Scanned with CamScanner

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jhonatan Diaz

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 01/12/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose Luis Lopez CEDULA: 1093 785 461

AREA/SECCION: Durana - Puente la Balsa CARGO: Op. Retroexcavadora

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Miguel Collazos

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

José Luis Lopez
Firma del Trabajador
C.C. 1.093.785.461

Responsable del SG-SST
C.C. 1073180791

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: José Luis López Mantilla	**Cedula:** 1093785461
Fecha: 01/12/2025	**Cargo:** Op. Retroexcavadora
EMPRESA:	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 3 de 3	

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d.) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	3.0
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jose Luis Lopez 1.093785.461

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	sep-25	
	Versión:	1	
	Pagina 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Tania Viviana Castillo Tarazona CEDULA:

AREA/SECCION: Puente Mauza CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre:	Laura Viviana Castillo Tambo	**Cedula:**	1002397392
Fecha:	29/10/25	**Cargo:**	Auxiliar de Obra
EMPRESA:	Simac Construcciones S.A.S.		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jhonny Castellar

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Cony Alexandra Castillo Tambo CEDULA:

AREA/SECCION: Puente Mezza CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Cony Alexandra Castillo.

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre:	Cony Alexandra Castillo Tambo	**Cedula:**	1050603647
Fecha:	29/10/25	**Cargo:**	Auxiliar de Obra
EMPRESA:	Simoc construcciones SAS.		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	10.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Cory Alexandra Castillo

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha: sep-25	Versión: 1	Pagina 1 de 1

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Juan Carlos Ramirez Bernal CEDULA: 1049608444

AREA/SECCION: Puente Pewta CARGO: Auxiliar de Obra.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Juan Carlos Ramirez Bernal.
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre:	Juan Carlos Ramirez Bernal	**Cedula:**	1049688499
Fecha:	29/10/25	**Cargo:**	Auxiliar de Obra
EMPRESA:	Simac Construcciones S.A.S.		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? X a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? X a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. X Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA X c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? X a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	80
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Juan Carlos Ramirez Bernal

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Daniel Esteban Betancourt Linares CEDULA: 1096289

AREA/SECCION: Frente Hauler CARGO: Auxiliar de obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Daniel Betancourt.
Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: Daniel Esteban Betancourt	**Cedula:** 1049612847
Fecha: 29/10/25	**Cargo:** Auxiliar de Obra
EMPRESA: Simac construcciones SAS	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. ~~d.~~ Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA ~~c.~~ ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? ~~a.~~ Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100.

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ariel Betancourt

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/2025 INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐

NOMBRE: Angela Mercedes Morales Piguarta CEDULA: 33378607

AREA/SECCION: Puente Nayza CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, asi mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Angela Mercedes
Firma del Trabajador
C.C. 33378607

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre:	Angela Mercedes Mendoza	**Cedula:**	33378607
Fecha:	29/10/25	**Cargo:**	Auxiliar de Obra
EMPRESA:	Simac construcciones S.A.S.		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? X a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? X a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. X Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA X ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? X Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN	90.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ajela Mercedes

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	sep-25	
	Versión:	1	
	Pagina 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Miguel Estiben Torres Mendoza CEDULA: 1007366902

AREA/SECCION: Puente Mauza CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, asi mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: Miguel Estiben Torres Mendoza	**Cedula:** 1002366902
Fecha: 29/10/25	**Cargo:** Auxiliar de Obra
EMPRESA: Simoc construcciones S.A.S.	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Qué es un riesgo? (a) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. (d) Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA (c) ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? (a) Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	10.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/25 INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐

NOMBRE: Andres Felipe Torres Niño CEDULA: 1053064371

AREA/SECCION: Puente Vasija CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Andres Torres

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-002	
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Página 1 de 3	

Nombre: Andrés felipe Torres Niño	**Cedula:** 1051 084.171
Fecha: 29/10/25	**Cargo:** Auxiliar de Obra
EMPRESA: Simoc construcciones S.A.S.	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	100.

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Andres Porras

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	sep-25	
	Versión:	1	
	Pagina 1 de 1		

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Ana Karina Rivas Palma CEDULA: 55226169

AREA/SECCION: Puente Malla CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez.

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Ana Karina R.

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre:	Ana Karina Rivas Palma	**Cedula:**	5.527.969
Fecha:	29/10/25	**Cargo:**	Auxiliar de Obra
EMPRESA:	Simoc Construcciones S.A.S		

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? X a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? X a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. X d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA X c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? X a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	90

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ana Karina R.

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/10/25 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Iván Yesid Buitrago Vallejo CEDULA:

AREA/SECCION: Planta Mausá CARGO: 1094277811

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez Auxiliar de Obra

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, asi mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C.

Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 3	

Nombre: Ivan Yesid Buitrago	**Cedula:** 1002270841
Fecha: 15/11/25	**Cargo:** Auxiliar de Obra
EMPRESA: Simoc Construcciones SAS.	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? a. Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? a. Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. ~~d.~~ Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA ~~c.~~ ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? ~~a.~~ Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	90

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	IAV

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-001
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	sep-25
		Versión:	1
		Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 15/11/25 INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Sebastian Camilo Gutierrez CEDULA: 1050607617

AREA/SECCION: Puente Mausa CARGO: Auxiliar de Obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Camilo Perez

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a la Union Temporal , las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Roles y responsabilidades del SGSST
* Funciones del cargo
* Politicas de seguridad y salud en el trabajo
* Arl, eps y fondo de pensiones
* Normatividad del SG-SST

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C.

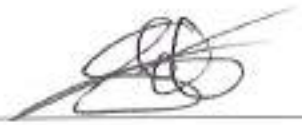
Responsable del SG-SST
C.C. 1.093.780.984

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-002
	☑ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: 01/09/2025 Versión: 1 Página 1 de 3	

Nombre: Sebastian Camilo Gutierrez	**Cedula:** 1050607617
Fecha: 15/11/25	**Cargo:** Auxiliar de Obra
EMPRESA: Simoc construcciones S.A.S.	

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué es un riesgo? (a.) Es toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral. b. No realizarse examen de ingreso. c. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo d. Es el daño que sufre las maquinas o equipos	1
2. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a tres responsabilidades que deben cumplir los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)? (a.) Asistir a las capacitaciones en seguridad y salud, reportar condiciones peligrosas y cumplir con las normas del SG-SST. b. Diseñar el plan anual del SG-SST, hacer seguimiento a indicadores y evaluar proveedores. c. Coordinar la ejecución del presupuesto del SG-SST, establecer la política de seguridad y realizar auditorías internas. d. Aprobar el plan de trabajo anual, emitir sanciones disciplinarias y liderar el comité paritario.	1

c. Riesgo legal, familiar y estructural. d. Riesgo físico, biológico y psicosocial.	1
7. A cuál de las siguientes ARL, se encuentra afiliado a. ARL POSITIVA b. ARL AXA COLPATRIA c. ARL SURA d. No sabe/ No responde	1
8. ¿Cuáles de los siguientes son elementos de protección personal (EPP) que debe utilizar en obra? a. Casco, guantes, lentes y botas de seguridad b. Gafas de sol, sombrilla, reloj y chaqueta informal. c. Computador portátil, celular, esfero y libreta de apuntes. d. Mascarilla quirúrgica, estetoscopio y bata blanca.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	80.
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Anexo 6.
Entrega de dotación

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Flor Marela Moreno Morales C.C. 33675022

Cargo: Conductor Vial. Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	19/11/25	PANTALON		2	
2	19/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	19/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	19/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	19/11/25	GUANTES		1	
6	19/11/25	GAFAS		1	
7	19/11/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS Nº:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Jheffrey Berneth Vargas C.C. 1031804015

Cargo: Contratista Ural Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	18/11/25	PANTALON		2	
2	18/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	18/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	18/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	18/11/25	GUANTES		1	
6	18/11/25	GAFAS		1	
7	18/11/25	TAPA OIDOS		1	

Jheffrey Berneth Vargas

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Michael Javier Ruiz Ruiz C.C. 1002476910.

Cargo: Oficial. Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	26/11/25	PANTALON		2	
2	26/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	26/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	26/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	26/11/25	GUANTES		1	
6	26/11/25	GAFAS		1	
7	26/11/25	TAPA OIDOS		1	

Michael Javier Ruiz

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
	SG-SST	

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Hoan Alex Rocco Rios C.C 1052389111

Cargo: Auxiliar de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	26/11/25	PANTALON		2	
2	26/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	26/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	26/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	26/11/25	GUANTES		1	
6	26/11/25	GAFAS		1	
7	26/11/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: María Pat Gomez Rodriguez C.C. 1004950213

Cargo: Residente de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	01/12/25	PANTALON		2	
2	01/12/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	01/12/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	01/12/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	01/12/25	GUANTES		1	
6	01/12/25	GAFAS		1	
7	01/12/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: ASDRUBAL SAIMAN C.C 1.082.742.744

Cargo: TOPOGRAFO Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	01/12/25	PANTALON		2	
2	01/12/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	01/12/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	01/12/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	01/12/25	GUANTES		1	
6	01/12/25	GAFAS		1	
7	01/12/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS Nº:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Henry Camilo Pérez Soto C.C. 1.049.622.117

Cargo: Analista SST Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	01/12/25	PANTALON		2	
2	01/12/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	01/12/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	01/12/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	01/12/25	GUANTES		1	
6	01/12/25	GAFAS		1	
7	01/12/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Carlos Juan Estupiñan CC 1057610992

Cargo: Cadenero Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	04/12/25	PANTALON		2	
2	04/12/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	04/12/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	04/12/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	04/12/25	GUANTES		1	
6	04/12/25	GAFAS		1	
7	04/12/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Ana Jackeline Moreno Almanza C.C 1002556559

Cargo: Control de transito Proceso: Puente Mauro

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29-11-2025	PANTALON	29	2	
2	29-11-2025	CAMISA MANGA LARGA	M	2	
3	29-11-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	38	1	
4	29-11-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29-11-2025	GUANTES		1	
6	29-11-2025	GAFAS		1	
7	29-11-2025	TAPA OIDOS		1	Ana Moreno Almanza

FIRMAS

Henry Camilo Perez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Juan David Gonzalez CC 1049625635

Cargo: Aux. de Obra Proceso: Puente Maura

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	15-11-2025	PANTALON	34	2	
2	15-11-2025	CAMISA MANGA LARGA	L	2	
3	15-11-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	39	1	
4	15-11-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	15-11-2025	GUANTES		1	
6	15-11-2025	GAFAS		1	
7	15-11-2025	TAPA OIDOS		1	

Juan David Gonzalez

FIRMAS

Henry Camilo Pérez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS Nº: FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Diego Torres Ochoa C.C 1053585281

Cargo: Aux. de Obra Proceso: Puente Maya

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	12-11-2025	PANTALON		2	
2	12-11-2025	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	12-11-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	12-11-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	12-11-2025	GUANTES		1	
6	12-11-2025	GAFAS		1	
7	12-11-2025	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

Henry Camilo Perez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
	SG-SST	

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Jairo David Vargas Olarte C.C. 1049607096

Cargo: Soldador - Armador Proceso: Puente Maoza

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	20-11-2025	PANTALON	34	2	
2	20-11-2025	CAMISA MANGA LARGA	L	2	
3	20-11-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	40	1	
4	20-11-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	20-11-2025	GUANTES		1	
6	20-11-2025	GAFAS		1	
7	20-11-2025	TAPA OIDOS		1	Jairo Vargas Olarte

FIRMAS

Henry Camilo Pérez Soto
ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Pablo Cabezas Roa C.C. 1053586762

Cargo: Auxiliar de Obra Proceso: Puente Mauza

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	5-12-2025	PANTALON	32	2	
2	5-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	M	2	
3	5-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	39	1	
4	5-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	5-12-2025	GUANTES		1	
6	5-12-2025	GAFAS		1	
7	5-12-2025	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

Henry Camilo Perez Soto
ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-007	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 01/09/2025
		Versión: 1
		Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Luis David Vallejo Bohorquez C.C. 1007542612

Cargo: Auxiliar de Obra Proceso: Puente Manga

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	5-12-2025	PANTALON	36	2	
2	5-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	XL	2	
3	5-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	40	1	
4	5-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	5-12-2025	GUANTES		1	
6	5-12-2025	GAFAS		1	
7	5-12-2025	TAPA OIDOS		1	Luis David Vallejo

FIRMAS

Henry Camilo Pérez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: . FT-SST-007	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Pagina 1 de 1	

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Jhony Freddy Leguizamon Mosca C.C. 1053584990

Cargo: Aux. de Obra Proceso: Puente Maya

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	4-12-2025	PANTALON	31	2	
2	4-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	M	2	
3	4-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	39	1	
4	4-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	4-12-2025	GUANTES		1	
6	4-12-2025	GAFAS		1	
7	4-12-2025	TAPA OIDOS		1	Jhony Leguizamon

FIRMAS

Henry Camilo Perez Soto
ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS N°: . FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Oscar Ivan Castro Oviedo CC 1057575706

Cargo: Soldador Proceso: Puerta Manga

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	5-12-2025	PANTALON	36	2	
2	5-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	XL	2	
3	5-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	40	1	
4	5-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	5-12-2025	GUANTES		1	
6	5-12-2025	GAFAS		1	
7	5-12-2025	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

Harry Camilo Pérez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Luis Santiago Montoya Avellaneda C.C 1054252195

Cargo: Control de transito Proceso: Puente Mayo

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANT:DAD	FIRMA RECIBIDO
1	3-12-2025	PANTALON	32	2	
2	3-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	M	2	
3	3-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	39	1	
4	3-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	3-12-2025	GUANTES		1	
6	3-12-2025	GAFAS		1	
7	3-12-2025	TAPA OIDOS		1	Luis Santiago Montoya

FIRMAS

Henry Camilo Pérez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL 7: FORMATOS Nº: FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha: 01/09/2025

Versión: 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Ludwing Jhonathan Diaz CC 1178556907

Cargo: oficial de obra Proceso: Puente Manga

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	4-12-2025	PANTALON	36	2	
2	4-12-2025	CAMISA MANGA LARGA	XL	2	
3	4-12-2025	BOTAS PUNTA DE ACERO	39	1	
4	4-12-2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	4-12-2025	GUANTES		1	
6	4-12-2025	GAFAS		1	
7	4-12-2025	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

Harry Camilo Perez Soto

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Jose Luis Lopez Mantilla C.C. 1.093785461

Cargo: Operador Retroexcavadora Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	01/12/2025	PANTALON		2	Jose Luis Lopez
2	01/12/2025	CAMISA MANGA LARGA		2	Jose Luis Lopez
3	01/12/2025	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	Jose Luis Lopez
4	01/12/2025	CASCO DE SEGURIDAD		1	Jose Luis Lopez
5	01/12/2025	GUANTES		1	Jose Luis Lopez
6	01/12/2025	GAFAS		1	Jose Luis Lopez
7	01/12/2025	TAPA OIDOS		1	Jose Luis Lopez

FIRMAS

ENTREGA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Laura Viviana Castillo Tambo. C.C. 1002397392

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Cony Alexandra Castillo Tambo C.C. 1050603697

Cargo: Auxiliar de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	Cony Alexandra

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Juan Carlos Ramirez Bernal C.C. 1049608459

Cargo: Ayudantes de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	Juan Carlos Ramirez B.
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	Juan Carlos Ramirez B
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	Juan Carlos Ramirez B
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	Juan Carlos Ramirez B
5	29/10/25	GUANTES		1	Juan Carlos Ramirez B
6	29/10/25	GAFAS		1	Juan Carlos Ramirez B
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	Juan Carlos Ramirez B

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Daniel Esteban Betancourt C.C. 1049612847

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	Daniel Betancourt
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Angela Mercedes Medrota Cipagauta C.C. 33328609.

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	Angela Mercedes.
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-007	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 01/09/2025
		Versión: 1
		Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Miguel Esteban Tomes Mendoza C.C. 1002366902

Cargo: Auxiliar de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Andrés Felipe Tones Niño C.C. 1051064171

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	Andrés Tones
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Ana Karina Rivas Palma C.C. 5527961

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	29/10/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	29/10/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	29/10/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	29/10/25	GUANTES		1	
6	29/10/25	GAFAS		1	
7	29/10/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS Nº:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Juan Yesid Burbano Vallejo C.C. 1002270871

Cargo: Auxiliars de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	29/10/25	PANTALON		2	
2	15/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	15/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	15/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	15/11/25	GUANTES		1	
6	15/11/25	GAFAS		1	
7	15/11/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO PEB – JI

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-007
SG-SST		

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 01/09/2025
	Versión: 1
	Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Sebastian Camilo Gutierrez C.C. 1050607617

Cargo: Auxiliares de Obra Proceso: OPERATIVO

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
1	15/11/25	PANTALON		2	
2	15/11/25	CAMISA MANGA LARGA		2	
3	15/11/25	BOTAS PUNTA DE ACERO		1	
4	15/11/25	CASCO DE SEGURIDAD		1	
5	15/11/25	GUANTES		1	
6	15/11/25	GAFAS		1	
7	15/11/25	TAPA OIDOS		1	

FIRMAS

ENTREGA

Anexo 7.
Capacitaciones SST

CONSORCIO PEB – J1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS: FT-SST-006	
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Puente Manza	13	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Tema: habitos saludables
Reinducción		Forma: Presencial
Charla de seguridad		
Capacitacion SST	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	John Fredy Vargas Olarte	7188379	Ingeniero	
2	Diego Torres Ochoa	1053585281	Aux. obra	Diego Torres
3	Lina Vargas Olarte	1049641657	Coordinador	Lina Vargas
4	Juan David Gonzalez	1049625635	Aux Obra	Juan Gonzalez
5	Luis Santiago Montoya	1054252193	Control transito	Luis Montoya
6	Jhon Leguizamon	1053587990	Aux. Obra	Jhon Leguizamon
7	Jairo David Vargas Olarte	1049609096	Soldador - Ayu	Jairo Vargas
8	Jhonathan Diaz	1118556907	OT=	Jhonathan Diaz
9	Luis David Vallejo	1007542672	Auxiliar	Luis Vallejo
10	Oscar Castro	1079575706	Soldador	Oscar Castro
11	Deivir Lizarazo Leal	1054252195	Auxiliar O.	Deivir L.
12	Ana Moreno Amaya	1002556589	Control de transito	Ana Amaya
13	Pablo Cabezas Roa	1053586726	Aux. de Obra	Pablo Cabezas
14				
15				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Angie Galvis. Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-009
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Socota	Puente Manta	11	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		uso de EPP
Reinducción		
Charla de seguridad		
Capacitacion SST	X	

No.	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	John Fredy Vargas Olarte	1049641657	Ingeniero	
2	Lina Vargas Olarte	1049641657	Coordinador	Lina Vargas
3	Pablo Cabezas Roa	1053586962	Aux. de Obra	Pablo Cabezas
4	Ana Moreno Almanza	1002556559	Control de Transito	Ana Almanza
5	Deivis Lizarazo Leal	1054252195	Auxiliar Obra	Deivis
6	Jeiro David Vargas olarte	1049603096	Soldador - Arm	Jeiro Vargas
7	Juan David Gonzalez	1049625635	Aux. Obra	Juan Gonzalez
8	Jhonathan Diaz	1118356907	Oficial	Jhonathan Diaz
9	Jhon Leguizamon	1053584990	AUXiliar	Jhon Leguizamon
10	Luis Santiago Montoya	1054252195	Control transito	Luis Montoya
11	Oscar Castro	1057375706	Soldador	Oscar Castro
12	Luis David Vallejo	1007548612	Auxiliar	Luis Vallejo
13	Diego Torres Ochoa	1053583281	Aux. Obra	Diego Torres
14				
15				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad:

Nombre: Angie Galvis

Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Puente La Balsa - Quitana	Puente la Balsa	20	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		· Reglamento de SST, Politicas.
Reinducción		· Identificación de condiciones inseguras
Charla de seguridad		· Reporte y medidas de control en el area
Capacitacion SST	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose Luis Lopez	1093785461	Op. Retroexcavadora	José Luis Lopez
2	Hoan Alex Pinzon Ruiz	1052589101	Aux. Obra	
3	Andrea J. Bacca Celis	1.091671266	R. Interv.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Angie Calvo	Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JT	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Duitama	Puente la Balsa	27	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		. Identificación de peligros y valoración del riesgo. . Actos y condiciones inseguras.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Capacitacion SST	x	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Hoan Alex Pinzon Ruiz	1052589141	Aux. Obra	
2	[illegible]	1057577294	TOPOGRAFO	
3	Carlos Juan Estupiñan	1057610997	Cadenero	
4	Andrea J. Bacca Celis	1091671266	R. Interv.	
5	José Luis Lopez	1093785961	Of. Perforacionadora	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Angie Galvis. Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JE	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 01/09/2025	
	Versión: 1	
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
TUNJA - PUENTE CÁPIRA	OBRA	06	12	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		FORMATO ASISTENCIA - VIRTUAL
Reinducción		PUENTE: SST - OBRA
Charla de seguridad		
Capacitación SST	X	TEMA

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ	37294862	ESPECIALISTA SST	
2	ANGIE VIVIANA GALVIS SANGUINO	1033781584	ESPECIALISTA SST	
3	CAMILA ALEJANDRA SANTANDER PARRA	1047449968	ESPECIALISTA AMBIENTAL	
4	MARIA PAZ GOMEZ RODRIGUEZ	1050090218	RESIDENTE DE OBRA	
5	DEISSY YASMIN ARENAS CONTRERAS	40488185	PROFESIONAL SST	
6	IVAN LEONARDO RAMIREZ ARIAS	88203109	RESIDENTE DE OBRA	
7	GIOVANNI FRANCISCO LAZARO CORREA	13473455	DIRECTOR DE OBRA	
8	IVAN ORLANDO VACCA MACHADO	88275674	RESIDENTE DE OBRA	
9	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	1083606668	RESIDENTE DE OBRA	
10	JOSE FERNANDO MARQUEZ GUERRERO	1083186833	RESIDENTE DE OBRA	
11	BRYAN HARLEY CESARLOS SACHICA	1098945783	RESIDENTE DE OBRA	
12	LUIS ALBERTO CARREDO ESPINEL	13270532	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
13	AMALOR ARENIS IBÁÑEZ	88215467	RESIDENTE DE OBRA	
14	WILLIAM BARRET MANRIQUE	1057572259	PRESIDENTE DE OBRA	William B.
15	NELSON JAVIER CELY CALIXTO	88218537	ESPECIALISTA HIDRAULICO	
16	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	1016163650	ESPECIALISTA SST	
17	HONZO ADRIAN ORTEGA TORRES	88333057	RESIDENTE DE OBRA	
18	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	74329313	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	
19	VICTOR ANTONIO HERNANDEZ BORDELLO	73109436	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	
20	YEIMER ANTONIO QUINTERO SERRANO	1098461550	ESPECIALISTA GEOTECNIA	
21	YHIMY SANTIZA BAUTISTA PABON	80421342	PROFESIONAL SST	
22	DAIMY ROLANDO DUARTE DUARTE	1050554693	ESPECIALISTA SST	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Angie Galvis

Firma:

CONSORCIO PEB – 21	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	01/08/2025
	Version:	1
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
TUNJA	OBRA - Ruitoque	24	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Tema: Riesgo publico
Reinducción		Forma: Presencial
Charla de seguridad		
Capacitación SST	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ANA LISSETH GOMEZ HERNANDEZ	37234852	ESPECIALISTA SST	
2	ANGIE VIVIANA ISAZA SANTAMARIA	1031178584	ESPECIALISTA SST	
3	CAMILA ALEJANDRA SANTANDER PARRA	1047441968	ESPECIALISTA AMBIENTAL	
4	MICHAEL JAVIER PAEZ PAEZ	1006479818	OFICIAL DE OBRA	
5	JESSY YAZMIN ARENAS CONTRERAS	1030	PROFESIONAL SST	
6	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	88263109	RESIDENTE DE OBRA	
7	GIOVANNY FRANCISCO LAZARO CORREA	13472455	DIRECTOR DE OBRA	
8	JHAN ORLANDO VACCA MACHADO	88275674	RESIDENTE DE OBRA	
9	JORGE IVAN ARIAS FLOREZ	1090060068	RESIDENTE DE OBRA	
10	JOSE FERNANDO MARQUEZ GUERRERO	1098736039	RESIDENTE DE OBRA	
11	KEVYN HARLET CEBALLOS SACHICA	1030445783	RESIDENTE DE OBRA	
12	LUIS ALBERTO CARRILLO ESPINEL	13270132	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
13	MARLON ARENIS YAÑEZ	88295467	RESIDENTE DE OBRA	
14	JHOAN ALEX RINCON RUIZ	1052389141	OFICIAL DE OBRA	
15	NELSON JAVIER CELY CALIXTO	80240537	ESPECIALISTA HIDRAULICO	
16	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	1090063060	ESPECIALISTA SST	
17	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	88101097	RESIDENTE DE OBRA	
18	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	7162463	ASINSTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	
19	VICTOR ANTONIO HERNANDEZ CORDILLO	73109626	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	
20	YENSER ANTONIO QUINTERO SERRANO	1050461193	ESPECIALISTA GEOTECNIA	
21	YENNY YANITZA BAUTISTA PINZON	60421342	PROFESIONAL SST	
22	DANNY ROLANDO DUARTE DUARTE	1090064069	ESPECIALISTA SST	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Angie Galvis

Firma:

CONSORCIO PEB – JE	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS:	FT-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	01/09/2025
	Versión:	1
	Página 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
TUNJA – RUMO CORTO	OBRA	04	12	2025

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	Tema: Trabajo en Equipo
Capacitación SST	Como: presencial

No.	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ANA LISBETH OTAVEZ HERNANDEZ	2234862	ESPECIALISTA SST	
2	ANGIE VIVIANA GALVIS SANGUINO	1031160084	ESPECIALISTA SST	
3	CAMILA ALEJANDRA SANTANDER PARRA	1047440968	ESPECIALISTA AMBIENTAL	
4	MARIA PAZ OSPINA RODRIGUEZ	1093930218	RESIDENTE DE OBRA	
5	DOSSY RAZMIN ARENAS CONTRERAS	40468495	PROFESIONAL SST	
6	EVER LEONARDO RAMIREZ ARIAS	9820109	RESIDENTE DE OBRA	
7	GIOVANNI FRANCISCO LAZARO CORREA	13472455	DIRECTOR DE OBRA	
8	JHAN ORLANDO VACCA MACHADO	80275674	RESIDENTE DE OBRA	
9	JORGE IVAN ARIAS TUDIEZ	1090080888	RESIDENTE DE OBRA	
10	JOSE FERNANDO MARQUEZ GUERRERO	1030736023	RESIDENTE DE OBRA	
11	KEVYN HARLEY CEBALLOS SACHICA	1030445783	RESIDENTE DE OBRA	
12	LUIS ALBERTO CARRIEDO ESPINEL	1127033	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
13	MARLON ARDIS YAÑEZ	88295487	RESIDENTE DE OBRA	
14	JORGE ALEJANDRO SALAZAR	1057172190	TOPOGRAFO	
15	NELSON JAVIER CELY CALIXTO	80248527	ESPECIALISTA HIDRAULICO	
16	PAOLA ANDREA ROMAN HERNANDEZ	1090363093	ESPECIALISTA SST	
17	RENZO ADRIAN ORTEGA TORRES	80231997	RESIDENTE DE OBRA	
18	TEODULO DE JESUS PUENTES CEPEDA	79526815	MAESTRO DE OBRA DE CONSTRUCCION	
19	VICTOR ANTONIO HERNANDEZ CORDILLO	79169826	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	
20	YERSER ANTONIO QUINTERO SERRANO	1098461293	ESPECIALISTA GEOTECNIA	
21	YINMY YARITZA BAUTISTA PINZON	60421342	PROFESIONAL SST	
22	DAYAN ROLANDO DUARTE DUARTE	1016594489	ESPECIALISTA SST	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Angie Galvis

Firma:

Anexo 8.
Soporte Maquinaria

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	Jose Luis Lopez Mantilla
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.093.785.461 de Los Patios
FECHA DE NACIMIENTO	17 de junio de 1996
LUGAR DE NACIMIENTO	Sativasur-Boyaca
ESTADO CIVIL	casado
CIUDAD	Duitama-Boyaca
DIRECCIÓN	Calle 6 7B-32 mz f casa 5 terrazas siglo XXI
TELÉFONO	3103026298
EMAIL	joluloma19966hotmail.com

Estudios

Estudios Primarios:	Escuela Primaria Señor de los Milagros Dirección: Sativa sur- Boyacá 2002-2007
Estudios Secundarios:	Colegio integrado Juan Atalaya Direccion: barrio Claret-Cucuta 2008-2012
Certificaciones:	certificación competencias laborales en Retro cargadora-nivel avanzado Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA Sogamoso-Boyacá 2020
	Certificación competencias laborales en Excavadora hidráulica-nivel intermedio Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA Bagre-Antioquia 2020
Estudios Técnicos:	Técnico en Sistemas Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA Cúcuta-Norte de Santander 2013-2014

Experiencia Laboral

Tejar Santa Isabel

CARGO: Operador de maquinaria Pesada
FUNCIONES: cargue y descargue de arcilla para la producción de bloque operar retro cargadora y conductor de volqueta
JEFE INMEDIATO: Fernando Villa
TELEFONO: 3125350149
2016- 2017.

Retro bautista
CARGO: Operador de maquinaria Pesada
FUNCIONES: Operar retro cargadora
JEFE INMEDIATO: Jairo Bautista
TELEFONO: 3204896937
2018

Alcaldia municipal Sativasur-Boyaca
CARGO: Operador de maquinaria Pesada y conductor del parque automotor.
FUNCIONES: Operar retro cargadora y conductor Vehículos públicos.
JEFE INMEDIATO: Wilder Higuera (jefe de maquinaria)
TELEFONO: 3105732547
2019

G&B maquinaria construcciones s.a.s
CARGO: operador maquinaria pesada
FUNCIONES: operar retro cargadora
JEFE INMEDIATO: Edison González
TELEFONO:3108087546
2021

Redes de gas MP S.A.S
CARGO: Operador maquinaria pesada
FUNCIONES: Operador de retro cargadora
JEFE INMEDIATO: Sindi Panqueva (representante legal)
TELEFONO:3223745860
2021-2023

Retro bautista
CARGO: Operador de maquinaria Pesada
FUNCIONES: Operar retro cargadora
JEFE INMEDIATO: Jairo Bautista
TELEFONO: 3204896937
2023-2024

Referencias Familiares

José Querubin López Gómez
Cargo actual: Operador de maquinaria pesada
Teléfono: 3112716942

Marco Aurelio López Gómez
Cargo actual: Alcalde municipal
Municipio de Sativa sur- Boyacá
Teléfono: 3142974747

Referencias Personales

Albeyro Hernández
Cargo actual: Operador de maquinaria pesada
Alcald1a Municipal de Sativa sur- Boyacá
Teléfono: 3134601817

Miguel Ángel Ureña Puerto
Cargo actual: ingeniero pecuario en la universidad francisco de paula Santander de Ocaña.
Teléfono: 3204649558

José Luis López

Jose Luis Lopez Mantilla
C.C.: 1093785461 de Los Patios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.785.461

LOPEZ MANTILLA

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES

José Luis López

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1996

SATIVASUR
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

19-JUN-2014 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2505400-00597197-M-1093785461-20140709 0039148387A 1 43685643

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de marzo de 2025, a las 12:04:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1093785461
Código de Verificación	1093785461250326120444

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:00:23 PM horas del 26/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1093785461**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ MANTILLA JOSE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267108891

PIB
12:03:06

Bogotá DC, 26 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1093785461:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

La República de Colombia
y en su Nombre la

Institución Educativa
Colegio Integrado Juan Atalaya

Cúcuta - Norte de Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución Nro. 002284 del 31 de Octubre de 2011

Confiere a:

José Luis López Mantilla

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 960617-14461

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rectora — Secretaria

María Luisa López Rolón — Ana Elvia Julio Mora

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio No. 121 Libro de Registro No. 02

Dado en San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de Noviembre de 2012

REGIONAL NORTE DE SANTANDER

EL CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

CERTIFICA

Que JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.093.785.461 de Los Patios, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN SISTEMAS con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

	EVAL	I.H.
Itinerario		
APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON EL PROYECTO A DESARROLLAR	4.5 A	220
IMPLEMENTAR LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES	4.5 A	310
PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO,	**4.5 A**	
REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE PROLONGUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO	4.5 A	310
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880

Se expide en Cúcuta, a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91190053170ZCC1093785461N.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.093.785.461

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS PRINCIPIANTES

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
LORENA ALDANA PEDROZO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

17135833 - 17/12/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953900647865CC1093785461C.

Libertad y orden

RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1093785461

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Retrocargador - NIVEL AVANZADO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SOGAMOSO. A los veintitres (23) días del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

867952 - 23/11/2020
No Y FECHA REGISTRO

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

Vigencia:
hasta el 23 de Noviembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100270101120ICC1093785461C.

Libertad y orden

RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1093785461

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en EL BAGRE. A los veintitres (23) días del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

869146 - 23/11/2020
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 23 de Noviembre de 2023

JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA
Subdirector (E) CENTRO DE FORMACIÓN MINERO AMBIENTAL
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91270027010112020CC1093785461C.

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SATIVASUR – BOYACA

CERTIFICA QUE:

Que el Señor **JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA** *identificado con cedula de Ciudadanía Nº 1.093.785.461, expedida en Los Patios Norte de Santander, suscribió con el Municipio de Sativasur, Identificado con Nit: 800099441-2, los siguientes procesos de Contratación:*

Nombre del Contrato	Objeto	Fecha de Inicio	Fecha De Terminación
CPS-AG-013-2019	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Operador de la Retroexcavadora y Conductor del Parque Automotor del Municipio de Sativasur Boyacá.	08/02/2019	31/05/2019
CPS-AG-043-2019	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Operador de la Retroexcavadora y Conductor del Parque Automotor del Municipio de Sativasur Boyacá.	19/06/2019	31/12/2019

La presente certificación se expide en Sativasur a los veintisiete (27) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020), a solicitud del interesado.

EDISON MANUEL APARICIO ARISMENDY
Alcalde Municipal

Elaboró	Revisó	Aprobó
Secretaria de Despacho	Secretaria de Despacho	Alcalde Municipal

G&B
MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
Nit. 901.298.072-8

CERTIFICA

Que el señor **JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA,** identificado con **cédula de ciudadanía No. 1.093.785.461** de los Patios – Norte de Santander, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de **Operador de Retroexcavadora,** dicha función que desempeñó entre el 01 de febrero de 2021 y el 28 de Febrero de 2021.

Se expide la presente a los siete (11) días del mes de mayo de 2021 por solicitud del interesado.

Cordialmente,

G&B
NIT.901298072-8

CÉSAR A. GONZÁLEZ BARRAGÁN
CC.1.052.387.742 de Duitama.
Gerente G&B Maquinaria y Construcciones S.A.S

Recebera Bellavista - Vereda Quebrada de Becerras
email:gonzalezcesar343@gmail.com
Cel. 3106693742 – 3213579735
Duitama – Boyacá

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio del presente certificamos que **JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA** identificado con C.C. 1093785461 laboró para esta empresa desde el 3 de noviembre de 2021 hasta el 13 de junio de 2023, desempeñando el cargo de **OPERADOR DE RETROCARGADOR.**

Durante el tiempo laborado ha demostrado ser una persona seria, honesta y sobre todo responsable en sus deberes.

Se expide a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de junio de 2023.

Sindy Panqueva

SINDY MANUELA PANQUEVA
C.C. 1.093.761.639
Representante Legal

REDES DE GAS MP S.A.S.
NIT: 900.638.636-8



RETROBAUTISTA

JAIRO BAUTISTA BECERRA
NIT.13495835-4
Cel. 320-489-6937

San José de Cúcuta, 12 de febrero de 2025.

JAIRO BAUTISTA BECERRA

HACE CONSTAR

Que, el señor **JOSE LUIS LOPEZ MANTILLA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.093.785.461 expedida en Los Patios, laboró en **RETROBAUTISTA** con un contrato a término indefinido, ocupando el cargo de **CONDUCTOR OPERARIO DE MAQUINARIA TIPO PAJARITA O RETROCARGADORA,** haciendo parte de nuestro equipo de trabajo desde el primero (01) de septiembre de 2023 hasta el día 31 de diciembre de 2024; en el cargo que desempeño se caracterizó como una persona eficiente, responsable y honesta en sus labores.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Jairo Bautista Becerra
C.C. 13.495.835 de Cúcuta
Teléfono: 320 4896937
Dirección: Mz 4 Lote 21 Barrio Claret – Municipio de Cúcuta

SIMAQ S.A.S SERVICIOS DE INGENIERÍA Y MAQUINARIA	HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPOS	Código: 1236 Versión: 1 Fecha: 26-02-2020

DATOS DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

NOMBRE DEL EQUIPO O MAQUINARIA:	**RETROCARGADOR CATERPILLAR 416E**		
CÓDIGO:	MC007556	**MARCA:**	CATERPILLAR
MODELO:	2013	**N° DE SERIE:**	CAT416EKMFG04666
FABRICANTE:	CATERPILLAR	**FECHA DE ADQUISICIÓN:**	1 JUNIO DE 2023
IMPORTADOR:	**GECOLSA**	**TELEFONO:**	18000919920
ANCHO:	2300 mm	**LARGO:**	7290 mm
ALTO:	2820 mm	**PESO:**	6790 Kg
VOLTAJE:	12 V	**CLASE DE PROTECCIÓN:**	CABINA ABIERTA

FOTOGRAFIA DEL EQUIPO



TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA



DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO BASICO

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	MATERIALES A UTILIZAR
ENGRASE PASADORES, CHEQUEO DE FLUIDOS, PRESION O INFLADO DE LLANTAS, REVISIÓN DE LUCES, PITO DE REVERSA	DIARIO	GRASA, ACPM, REFRIGERANTE, ACEITES
CAMBIO DE ACEITE DE MOTOR Y FILTROS	CADA 250 HORAS	ACEITE MX 15W40, FILTROS (ACEITE, COMBUSTIBLE, AIRE)
REVISION Y/O AJUSTE DE PASADORES	CADA 1000 HORAS	
CAMBIO DE ACEITE HIDRAULICO	CADA 2000 HORAS	ACEITE HIDRAULICO CAT

HISTORIAL DE MANTENIMIENTOS REALIZADOS

FECHA (DIA / MES / AÑO)			DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO	AVERIA O DAÑO ENCONTRADO	REPUESTOS	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL MTO.
1	JUNIO	2023	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 5371 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	OSVALDO
6	JUNIO	2023	INSTALACION VIDRIO IZQ INFERIOR FRONTAL	NO TIENE EL VIDRIO INDICADO	VIDRIO NUEVO	AUTOPARABRISAS SAN MARTIN
19	JUNIO	2023	INSTALACION FILTRO PRIMARIO COMBUSTIBLE	NO TIENE FILTRO PRIMARIO SOLO SECUNDARIO	BASE FILTRO ACPM COMPLETO	GREGORIO SILVA
20	JUNIO	2023	CAMBIO BALDE TRASERO	BALDE USADO	BALDE 60 CM ANCHO	EDWIN RODRIGUEZ
21	JUNIO	2023	SELLADO CON SOLDADURA DE FISURA EN GEMELA DERECHA	ESCAPE DE ACEITE HIDRAULICO POR BASE DE GEMELA DERACHA	SOLDADURA	EDWIN RODRIGUEZ
9	JULIO	2023	CAMBIO BOTELLA DE GIRO DERECHA	CAMISA ROTA BOTELLA DE GIRO	BOTELLA DE GIRO USADA	EDWIN RODRIGUEZ
10	JULIO	2023	CAMBIO MANGUERA BALDE FRONTAL	MANGUERA ROTA	MANGUERA NUEVA	MULTITORNILLOS

20	JULIO	2023	CAMBIO MANGUERA ESTABILIZADORA	MANGUERA ROTA	MANGUERA NUEVA	MULTITORNILLOS
10	AGOSTO	2023	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 5621 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	EDWIN RODRIGUEZ
11	AGOSTO	2023	INSTALACION EXPLORADORA LATERAL TRASERA DERECHA	NO TIENE EXPLORADORA LATERAL	EXPLORADORA	EDWIN RODRIGUEZ
31	AGOSTO	2023	SOLDADURA BARRA SPULL MANDO BALDE FRONTAL	SE ROMPE UNA VARILLA DEL MANDO	SOLDADURA	EDWIN RODRIGUEZ
4	OCTUBRE	2023	INSTALACION BOMBA TRANSFERENCIA ACPM	BOMBA AUXILIAR NO FUNCIONA CORRECTAMENTE H5835	BOMBA ELECTRICA	EDWIN RODRIGUEZ
7	OCTUBRE	2023	CAMBIO EMPAQUETADURA BOTELLA STICK Y ESTABILIZADORA DERECHA	FUJAS EN BOTELLAS INDICADAS	EMPAQUETADURAS	GREGORIO SILVA
9	OCTUBRE	2023	INSTALACION EXPLORADORA LATERAL TRASERA IZQUIERDA	NO TIENE EXPLORADORA LATERAL	EXPLORADORA	EDWIN RODRIGUEZ
17	OCTUBRE	2023	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 5871 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	EDWIN RODRIGUEZ
23	OCTUBRE	2023	ARREGLO CAPO MOTOR	PINTURA GENERAL CAPO Y EXOSTO	PINTURA	EDWIN RODRIGUEZ
2	NOVIEMBRE	2023	ARREGLO TAPA CAJÓN BATERIA Y SOPORTES MANGUERAS BALDE	PINTURA TAPA	PINTURA	EDWIN RODRIGUEZ
25	NOVIEMBRE	2023	CAMBIO BOTELLA DE GIRO DERECHA	BOTELLA DE GIRO SE DESCARGA	BOTELLA DE GIRO USADA	EDWIN RODRIGUEZ
23	DICIEMBRE	2023	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 6128 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	RICARDO MONTAÑEZ
24	ENERO	2024	CAMBIO BUJES SILLIN, BOOM, STICK, VOLTEO, ESTABILIZADORAS	DESGASTE AVANZADO EN LOS BUJES MENCIONADOS	BUJES PASADORES	GREGORIO SILVA
20	MARZO	2024	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 6381 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	ELI NIÑO
22	ABRIL	2024	CAMBIO DE MANGUERA STICK, VULCANIZADA LLANTA DEL IZQ	MANGUERIA AVERIADA Y LLANTA CON DESPEGUE DE TACO	1/2 MANGUERA, VULCANIZADA LLANTA	MULTITORNILLOS - EDER
10	MAYO	2024	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 6633 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	ELI NIÑO
4	JUNIO	2024	CAMBIO DE MANGUERA ESTABILIZADORA	MANGUERIA AVERIADA	1/2 MANGUERA	MULTITORNILLOS
8	JULIO	2024	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 6903 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	ELI NIÑO
16	JULIO	2024	ARREGLO SWICH Y PITO TRASERO	SWICH MOLESTA AL ENCENDIDO Y SE REQUIERE PITO PARA CARGUE	PITO TRASERO	EDISON
25	JULIO	2024	VULCANIZADA LLANTA DEL IZQ	DESPEGUE DE TACO	VULCANIZADA LLANTA	EDER
9	AGOSTO	2024	CAMBIO DE MANGUERA STICK	MANGUERIA AVERIADA	MANGUERA NUEVA	MULTITORNILLOS
29	AGOSTO	2024	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 7188 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	ELI NIÑO
28	SEPTIEMBRE	2024	CAMBIO DE CRUCETA CARDAN DE LA DOBLE	CAMBIO 7335 HORAS	CRUCETA CARDAN DOBLE	RICARDO MONTAÑEZ
29	OCTUBRE	2024	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 7465 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	CARLOS
1	NOVIEMBRE	2024	REFUERZO BALDE FRONTAL	FISURAS Y DESGASTE EN LA BASE	LAMINAS REFUERZO Y SOLDADURA	ORLANDO ALARCON
2	NOVIEMBRE	2024	CAMBIO DE MANGUERA BOOM	MANGUERIA CON DESGASTE PRONTO PUEDE ESTAR AVERIADA	1/2 MANGUERA	MULTITORNILLOS
5	NOVIEMBRE	2024	RETOQUE PINTURA GENERAL	PINTURA EN MAL ESTADO	PINTURA CAT	NELSON GUZMAN
20	ENERO	2025	CAMBIO DE DIENTES BALDE	DIENTES DESGASTADOS	DIENTES NUEVOS Y PASADORES	EDWIN RODRIGUEZ
23	ENERO	2025	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 7715 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	EDWIN RODRIGUEZ
29	MARZO	2025	MANTENIMIENTO ARRANQUE E INSTALACION	PROBLEMAS DE ENCENDIDO Y CABLES MAL CONECTADOS	MANTENIMIENTO ARRANQUE, AJUSTE INSTALACION ELECTRICA	JAIME SANABRIA
23	ABRIL	2025	CAMBIO BUJES Y PASADORES BALDE TRASERO Y BUJES BOTELLAS DE GIRO, CAMBIO EMPAQUETADURA CONTROL TRASERO Y BOTELLA DE GIRO DERECHA (H7926,4)	DESGASTE AVANZADO EN LOS BUJES MENCIONADOS, FUGA EN BOTELLA DE GIRO Y CONTROL TRASERO	BUJES PASADORES Y EMPAQUETADURAS	GREGORIO SILVA
30	ABRIL	2025	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 7977 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	JOSE LOPEZ
7	JUNIO	2025	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 8216 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	JOSE LOPEZ
14	JUNIO	2025	VULCANIZADA LLANTA TRASERA IZQUIERDA E INSTALACION CUCHILLAS CUCHARON FRONTAL	DESPEGUE DE TACO Y CUCHILLAS DELANTERAS PARA CAMBIO	DESPINCHE LLANTA Y CUCHILLAS CUCHARON FRONTAL NUEVAS	EDER CARDENAS Y JOSE LOPEZ
24	JUNIO	2025	CAMBIO DIENTES ESQUINEROS BALDE	DESGASTE EN DIENTES LATERALES BALDE TRASERO	DIENTES NUEVOS	JOSE LOPEZ
1	JULIO	2025	SOLDADURA ENCIA DIENTE IZQUIERDO BALDE TRASERO Y REFUERZO BALDE	ENCIA SE DESPRENDE DEL BALDE Y SE ABRE AGUJERO EN EL FONDO DEL BALDE	ENCIA Y SOLDADURA LAMINA	ORLANDO ALARCON
3	JULIO	2025	CAMBIO ALTERNADOR	ALTERNADOR FRENADO	ALTERNADOR	ELECTRICOS EL LIBERTADOR

SYMAQ S.A.S SERVICIOS DE INGENIERÍA Y MAQUINARIA	HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPOS	Código: 1236 Versión: 1 Fecha: 26-02-2020

18	JULIO	2025	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 8480 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	JOSE LOPEZ
28	AGOSTO	2025	INSTALACION NEUMATICO LLANTA DELANTERA IZQUIERDA	PINCHADA POR TACO DESPEGADO	DESPINCHE LLANTA E INSTALACION NEUMATICO	EVER CARDENAS
29	AGOSTO	2025	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS	CAMBIO 8740 HORAS	FILTRO ACPM, FILTROS DE AIRE, FILTRO ACEITE	JOSE LOPEZ

REVISO Y APROBO:

HUGO ALEXANDER ALARCÓN GONZÁLEZ
IG – EGV – MSc. Geotecnia.
M.P. 1522313887BYC

Anexo 9.
Documento Vehiculos



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019360637



PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CPB196	INTERNATIONAL	7600	2006

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.600	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35147709	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	1HTWYAHT26J355801	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
DAZA LEGUIZAMON JOSE LEONARDO	C.C. 7335983

341

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
07495270088068

I/E
I

FECHA IMPORT.
09/06/2006

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA
26/07/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
04/10/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTO CALI

342

LT06002422575

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2025 04 21	2025 04 22	2026 04 21

No. TECNOMECÁNICA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE	MODELO
4297841000	CPB196	CARGA O MIXTOS	Particular	7600	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD KGS.
38147709	1HTWYAHT26J355801	1HTWYAHT26J355801	16500

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO(S)	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JOSE LEONARDO DAZA LEGUIZAMON	3108754	CC	7335983	CALI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL ASEGURADORA	CIUDAD PROPIETARIO	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	81032	4297841000	BUCARAMANGA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT
330	$1.061.500,00	$551.900,00	$2.100,00

TOTAL A PAGAR

$1.615.500,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPARADOS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantenla disponible mientras no sea debes renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente no estarás a resguardo por todos los costos de la atención de las víctimas. Recuerda que el SOAT es personal e intransferible. Actualiza tu SOAT en lugares autorizados. Descarga la factura electrónica ingresando con tu NIT y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.fcm.org.co/simit/#/

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para prevenir la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 0 0 0 2 7 4 4 - 8, el tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, modifique, actualice, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y requeridas que considere necesario, tanto en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y los resultados de estas las finalidades que tenga a bien contemplar en las hojas otorgado a las aseguradoras o las que otorguen en el futuro, así como mis datos personales, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, así mismo y declaro conocer en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el carácter facultativo de las respuestas relacionadas con los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, los cuales podrán conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 177726271

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VALLE DE TENZA GARAGOA

NIT: 901021309

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-055-001

Fecha de expedición: 2024/12/07

Fecha de vencimiento: 2025/12/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	CPB196	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2006
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	7600	**NRO. MOTOR:**	35147709
NRO. CHASIS:	1HTWYAHT26J355801	**VIN:**	
LÍNEA:	7600		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE L. DAZA L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE ANDRES RINCON GOMEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79200437

NOMBRE

MIGUEL ANTONIO ACERO RODRIGUEZ



FECHA DE NACIMIENTO

08-08-1955

G.S. Y RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

17-03-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-03-2027	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	17-03-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCO700068345

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

79.200.437

NUMERO

ACERO RODRIGUEZ

APELLIDOS

MIGUEL ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1955

SUBACHOQUE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-DIC-1977 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1516000-70152251-M-0079200437-20061121

07502 06325A 02 206561165

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	14-08-2027	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-12-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-12-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCD100431366B

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1048850035

NOMBRE

WILLIAM ALONSO BERMEJO AREVALO

FECHA DE NACIMIENTO

16-10-1994

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

28-12-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GARAGOA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033835456

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
JLB337	CHEVROLET	C 70 149	1988

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5,800	BLANCO DE SEVRES	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
468GM2U533289	N	

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
CM803506	N	CM803506	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BERMEJO AREVALO WILLIAM ALONSO	C.C. 1048850035

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23 59 HORAS DEL
2025 9 9	2025 9 10	2026 9 9

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/NATION	MODELO
92970329 - 613227413	JLB337	CARGA O MIXTOS	PARTICULAR	5800	1988

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: C70149	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
468GM2U533289	CM803506	NA	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
WILLIAM BERMEJO AREVALO	3144787910	CC	1048850035	GARAGOA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	92970329	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 839.200	$ 436.300	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.277.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

...uario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

...se portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier ...

...de validar que su póliza esté registrada en el RUNT.

...ente al momento en que debía renovar su póliza no tener SOAT vigente acarrea multas económ... ...detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el responsable por todos los costos de ...ón de las víctimas del accidente.

...a su SOAT en lugares autorizados.

...de accidente de tránsito:

...en resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar ...iente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. ...prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de ...(artículo 193 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia ...l de Salud.

...gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución presta... ...servicios de salud.

...entar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

...ación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

...n de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora ...que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT.

...a vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a ...partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en ...

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.

[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184151497

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VALLE DE TENZA GARAGOA

NIT: 901021309

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-055-001

Fecha de expedición: 2025/09/24

Fecha de vencimiento: 2026/09/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	JLB337	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	1988
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5800	**NRO. MOTOR:**	468GM2U533289
NRO. CHASIS:	CM803506	**VIN:**	
LÍNEA:	C 70 149		
COLOR:	BLANCO DE SEVRES		

NOMBRE PROPIETARIO: WILLIAM A. BERMEJO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE ANDRES RINCON GOMEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.056.612.163

GIL VALERO

APELLIDOS

IVAN DAVID

NOMBRES

David Gil

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2004

UMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

27-FEB-2023 UMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0733400-01348565-M-1056612163-20230324 0102261648G 1 54014684

BLOOD AND CELL TECHNOLOGIES



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027076369

PLACA UWA317	MARCA FORD	LINEA F 600	MODELO 1959	
CILINDRADA CC 5.600	COLOR VERDE		SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 6000	
NÚMERO DE MOTOR 468GM2U649917		REG N	VIN ******	
NÚMERO DE SERIE F60D9E14113		REG N	NÚMERO DE CHASIS F60D9E14113	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

DIAZ LOPEZ YOLANDA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 24213303

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
20185

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/07/1958

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
18/11/1966

FECHA EXP. LIC. TTO.
01/09/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA



PB-0222

LT08000063535

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1056612163

NOMBRE

IVAN DAVID GIL VALERO

FECHA DE NACIMIENTO

17-11-2004

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

26-02-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

ITBOY - DIST TTO No 1/COMBITA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	26-02-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	26-02-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002233166

COSMOCOLOR-LC-21

359

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180269060

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VALLE DE TENZA GARAGOA

NIT: 901021309

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-055-001

Fecha de expedición: 2025/03/17

Fecha de vencimiento: 2026/03/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UWA317

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FORD

MODELO: 1959

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5600

NRO. MOTOR: 468GM2U649917

NRO. CHASIS: F60D9E14113

VIN:

LÍNEA: F 600

COLOR: VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: YOLANDA DIAZ L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE ANDRES RINCON GOMEZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1053724513

NOMBRE

ALEXIS MISAEL ORJUELA JIMENEZ

FECHA DE NACIMIENTO

03-10-1990

GRUPO SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

27-09-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GARAGOA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	27-09-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	27-09-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	27-09-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES

LC0800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.724.513

ORJUELA JIMENEZ

APELLIDOS

ALEXIS MISAEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1990

GARAGOA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-OCT-2008 TENZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0730100-00720322-M-1053724513-20150708 0044765242G 1 36512857



SOAT

PREVISORA SEGUROS

2025-09-16 | 2025-09-16 | 2026-09-15

2G30G6383722000 | GKE285 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 5618 | 1979

2 | DODGE | D-600-15/* | PLATON

468TM21U503277 | DT9206629 | 0.00

CHAPARRO PINTO, CARLOS JULIO | 718 | CC | 79153279 | BOGOTA D.C

AT1324 | 25 | 2508 | 0 | CUMARAL

$ 830200 | $ 436300 | $ 2400

263,13 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)

701,68

8,77

180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

1277900

(1)Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 160, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920, Decreto 2044 de 2022.

(2)Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183960249

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LOS CENTAUROS SAS

NIT: 900374437

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-003

Fecha de expedición: 2025/09/16

Fecha de vencimiento: 2026/09/16

DATOS VEHÍCULO

PLACA: GXE285

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DODGE

MODELO: 1979

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5916

NRO. MOTOR: 468TM2U500277

NRO. CHASIS DT926670

VIN

LÍNEA: D-600-157"

COLOR: HOJA SECA

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS I. CHAPARRO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10036847751

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GKE285	DODGE	D-600-157"	1979

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.916	HOJA SECA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	6.000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
468TM2U500277	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
DT926620	N	DT926620	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ORJUELA JIMENEZ ALEXIS MISAEL

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1053724513



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

CILINDAJE
****

POTENCIA HP
0

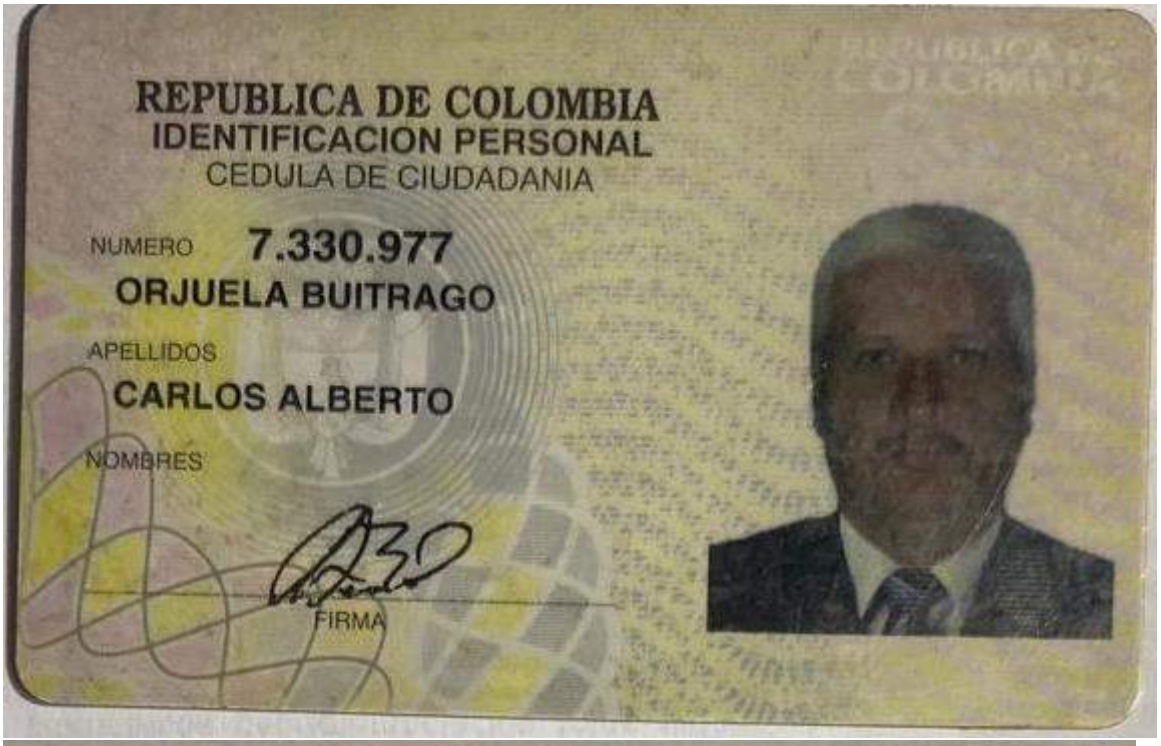
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	IE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
014607	I	26/04/1979	2

LIMITACION A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/10/1979	05/11/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEyMOV CUND/VILLETA

LT07004497509



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.330.977

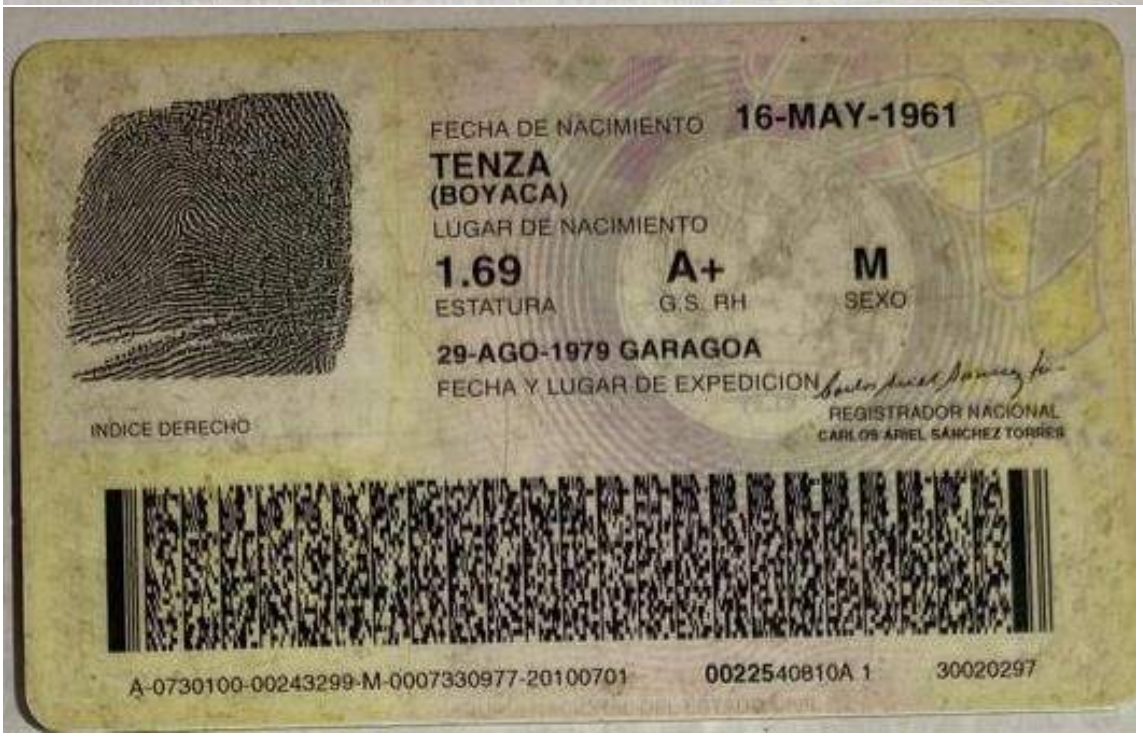
ORJUELA BUITRAGO

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1961

TENZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-AGO-1979 GARAGOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0730100-00243299-M-0007330977-20100701 0022540810A 1 30020297



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035542854

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TPB163	FORD	SIN LINEA	1953

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.800	ROJO CREMA	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	5.000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
470HM2U1389714	S	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	F60R3E27755	S

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

JIMENEZ BUITRAGO CLAUDIA LUCIA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 24156632



RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
******	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	F/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
X	I	17/10/1974	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

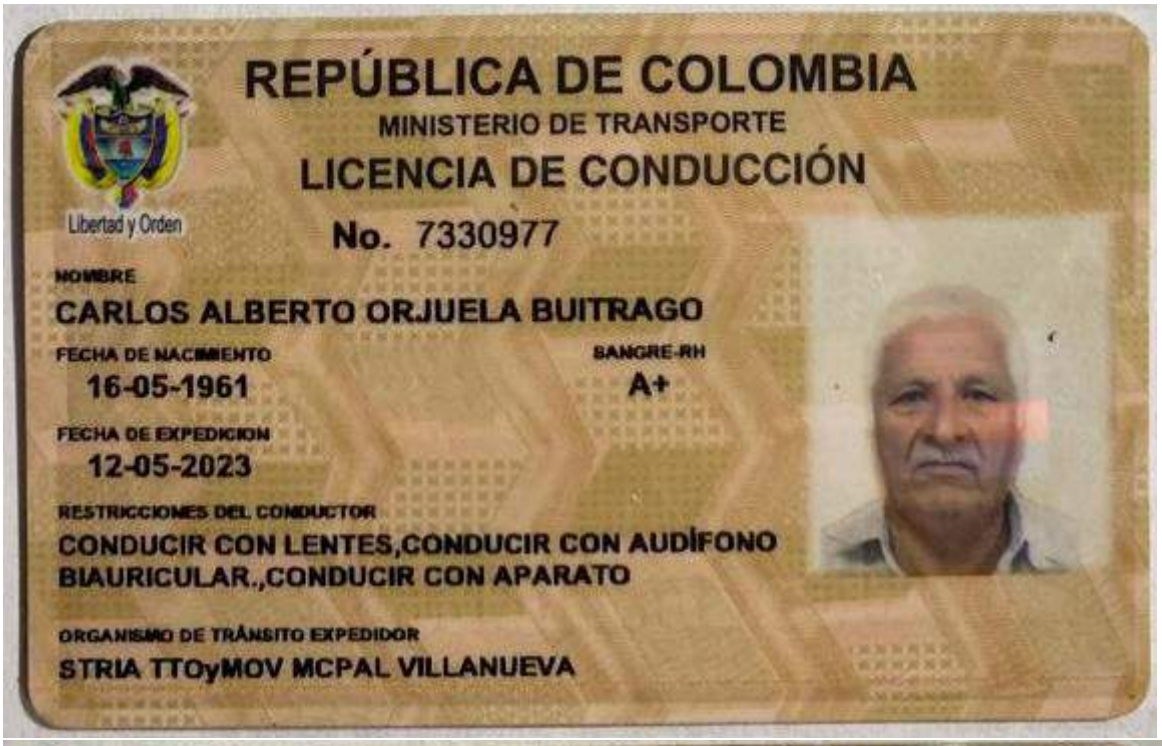
FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/10/1974	28/07/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEy MOV CUND/SIBATE

COMMCOLOR COLOMBIA LT-33

LT07004130705



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 7330977

NOMBRE

CARLOS ALBERTO ORJUELA BUITRAGO

FECHA DE NACIMIENTO

16-05-1961

RANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

12-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES,CONDUCIR CON AUDÍFONO BIAURICULAR.,CONDUCIR CON APARATO

ORGANISMO DE TRÂNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyMOV MCPAL VILLANUEVA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-05-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-05-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005679610

Servicios Integrales 80947.2.0-9 12/22



SOAT

PREVISORA SEGUROS

2025-09-29 | 2025-09-30 | 2026-09-29

1G8MD6515S265030	TP0163	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	1800	1953

2	FORD / SIN LINEA	PLATON

47GH62U1386714	F9GR3E27766	5.00

JIMENEZBUITRAGO, CLAUDIALUCIA	*******506	CC	24198832	TENZA

A71324	55	13643	PEREIRA

320	$ 838200	$ 439300	$ 2400	$ 1277900

263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
701,68 [2]		
8,77		
160 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

[1]Para los siguientes tarifas: 500, 510, 520, 540, 550, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas se calculan en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 164276826

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VALLE DE TENZA GANAGOA

NIT: 901021309 **No. de Certificado de Acreditación:** 19-CIN-055-001

Fecha de expedición: 2025/09/30 **Fecha de vencimiento:** 2026/09/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TPB163	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	FORD	**MODELO:**	1953
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5800	**NRO. MOTOR:**	47DHM2U1389714
NRO. CHASIS:	F60R3E27755	**VIN:**	
LÍNEA:	SIN LINEA		
COLOR:	ROJO CREMA		

NOMBRE PROPIETARIO: CLAUDIA L. JIMENEZ B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE ANDRES RINCON GOMEZ

Consulte RUNT 2.0 SAS / NIT 901307641-6 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930000 / www.runt.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030068487

PLACA: QFL272

MARCA: CHEVROLET

LINEA: KODIAK

MODELO: 1995

CILINDRADA CC: 4.500

COLOR: BLANCO CALMA

SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO: VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA: PLATON

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CAPACIDAD Kg/P: 9000

NÚMERO DE MOTOR: 470HM2U1254438

REG: N

VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: CM94204606

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: CM94204606

IDENTIFICACIÓN

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ORJUELA BUITRAGO CARLOS ALBERTO

C.C. 7330977



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 080140105059G-1

SE: 1

FECHA IMPORT: 23/01/1995

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 06/10/1995

FECHA EXP. LIC. TTO: 21/09/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE TUNJA

LT07002602830



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1053724765

NOMBRE

DUMAR ESNEIDER ORJUELA JIMENEZ

FECHA DE NACIMIENTO

19-03-1994

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-06-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTO. TTE TUN



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	04-06-2034	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUC Y ARTICULADO.	12-06-2032	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUC Y ARTICULADO.	12-06-2033	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002409830



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.724.765
ORJUELA JIMENEZ
APELLIDOS
DUMAR ESNEIDER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1994
GARAGOA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ABR-2012 TENZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182668609

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VALLE DE TENZA GARAGOA

NIT: 901021309

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-055-001

Fecha de expedición: 2025/07/21

Fecha de vencimiento: 2026/07/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	QFL272	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	1995
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	4500	**NRO. MOTOR:**	470HM2U1254438
NRO. CHASIS:	CM94204606	**VIN:**	
LÍNEA:	KODIAK		
COLOR:	BLANCO CALMA		

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS A. ORJUELA B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE ANDRES RINCON GOMEZ

Concesion RUNT 2.0 SAS / NIT 901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

SOAT

seguros mundial

2025 7 26 — 2025 7 27 — 2026 7 26

92086300 - 012702077	QFL372	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4500	1995

2	CHEVROLET	PLATON
	KODIAK	

47DHM2U1264438	CM84204606	NA	9,50

CARLOS ORJUELA BUITRAGO	3125433606	CC	7330577	TUNJA

1217	14	12158	92086300	11001

32	$ 839.200	$ 436.300	$ 2.400

$ 1.277.900

FIRMA AUTORIZADA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIA (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



Te ayudamos en caso de que presentes un accidente de tránsito y cuentes con daños materiales a otros.

Consulta más información con el asesor con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurosmundial.com.co

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Revise en forma detallada su SOAT. En caso de encontrar errores solicite de inmediato su corrección.
- Recuerde verificar que la placa del vehículo coincida con la del SOAT.
- Este seguro no cubre daños materiales.
- Conserve el SOAT en lugar seguro.

En caso de accidente de tránsito:

- Si usted resulta herido, deberá dirigirse por el prestador de servicios de salud más cercano a la ocurrencia del accidente aunque no tenga la capacidad para pagar la atención requerida. Según el artículo 168 de la Ley 1438 de 2011, el cual modificó el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, el cual establece: "Ninguna institución prestadora de servicios de salud podrá negar la atención de urgencias a cualquier persona en el territorio nacional".
- Para los gastos médicos, el cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos o hermanos menores de edad podrán solicitar el reembolso de los gastos médicos en nombre del lesionado.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere asistir a un abogado.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

Cuando en caso de existir duplicidad de amparos, y en la ocurrencia del siguiente siniestro, el asegurado solicite que se extienda la vigencia de una póliza vigente expedida en el RUNT.

La vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de la forma que la vigencia de la póliza que se encuentra vigente expedida en RUNT.

Valores data

Seguros Mundial es el encargado del tratamiento de sus datos personales recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción de este seguro y para las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales que puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/tratamiento-de-datos. Dentro de la misma encontrará los derechos que le asisten como titular de la información, los cuales son: conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, revocar la autorización y presentar quejas y reclamos.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios debe hacerse en ambulancias o vehículos adecuados según el tipo de servicio, garantizando la atención oportuna y eficaz de la víctima.
[2] Para los años 120, 130, 135, 140, 150, 171, 192, 231, 232, 233, 810, 811 y 2007 de 2022.
[3] Para los años de fallo no incluidos en el párrafo 2407 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.9 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social.
[5] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑ MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.07.26 16:51:12 -

Anexo 10. Inspecciones

CONSORCIO PEB – JI	INSPECCION DEL BOTIQUIN	VERSION 1
		pag 1 de 1

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Ubicación: Puente Comejo

Fecha de revisón: 15/11/2025

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Camilo Perez Soto

CANTIDAD	ELEMENTO	N/A	ESTADO	REPOSICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1paq x 25	Gasas limpias paquete		Bueno		Ago-15-2026	
1	Esparadrapo de tela rollo 4"		Bueno		11-04-2027	
1 paq x 10	Bajalenguas		Bueno		05-03-2026	
1 paq x 20	Guante de latex para examen		Bueno		May-2026	
3	Venda Elasticas 2X5 yardas		Bueno		15-03-2027	
3	Venda Elastica 3X5 yardas		Bueno		15-03-2027	
3	Venda Elastica 3X5		Bueno		15-03-2027	
3	Venda de algodón 3X5 Yardas		Bueno		15-03-2027	
3	Venda de algodón 5X5 yardas		Bueno		15-03-2027	
1	Yodopovidona (Jabon quirurjico)		Bueno		Nov-2026	
2	Solucion salina 500 cc		Bueno		Jul-2026	
1	Termometro de mercurio o digital		Bueno		N/A	
1	Alcohol antiseptico X350 ml		Bueno		Jun-2026	
OTROS:						

FIRMA DEL RESPONSABLE INSPECCION: Henry Camilo Perez Soto

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PES - JI	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	version 1
		1/09/2025

FECHA DE INSPECION	15/11/2025	FECHA DE RECARGA	mayo - 2025
UBICACIÓN	Ruta de Consejo	FECHA DE PROXIMA RECARGA	mayo - 2026
TIPO DE EXTINTOR	ABC. multiproposito	RESPONSABLE DE LA INSPECION	Camilo Pérez Soto
CAPACIDAD	10 Lbs		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	
1	Se encuentra la fecha de fabricacion o de la ultima prueba hidrostatica realizada ?	X			
2	El extintor ha sido recargado o revisado hace menos de un año?	X			
3	Se encuentran los datos del proveedor ?	X			
4	El extintor se encuentra señalizado?	X			
5	El extintor se encuentra libre de obstaculos?	X			
6	El soporte se encuentra roto o en mal estado ?	X			
7	El extintor se encuentra mínimo a 10 cm del piso?	X			
8	La altura maxima a la que se encuentra la parte superior del extintor es adecuada ?	X			
9	La lectura del manometro marca la zona optima?	X			
10	El cristal se encuentra en buen estado?	X			
11	El extintor presenta pintura descarapelada?	X			
12	El extintor presenta rastros de corrosion u oxido?	X			
13	El extintor presenta golpes o abolladuras?	X			
14	Presenta soldaduras o parches de latoneria?	X			
15	Todos los textos o numeros son legibles ?	X			
16	Hay componentes en mal estado?			X	Componentes en buen estado
17	El extintor indica que tipo es?	X			
18	El extintor indica la forma de uso?	X			
19	Tiene manija de transporte?	X			
20	Tiene pin de seguridad?	X			
21	Tiene manguera o boquilla?	X			

NOTA: Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno ó M= malo N/A= No aplica

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PKH – 01	INSPECCIÓN CAMILLA	VERSION 1 1/09/2025

Fecha de inspección	15/11/2025	Ubicación	Puente Peatonal
Inspección realizada por:	Henry Carlos Pino Soto	Hora	8:00 am

ESTADO DE CAMILLA	SI	NO
¿Se encuentra visible ?	X	
¿La camilla de facil acceso, sin elementos que lo obstruyan ?	X	
¿La camillase encuentra señalizada ?	X	
¿ El soporte se encuentra n buenas condiciones?	X	
¿ Cuenta con correas de seguridad ?	X	
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X	
¿ Cuenta con Juego de Inmovilizadores de miembro inferior y superior	X	
¿ Cuenta con lugar lugar especifio para su reposo ?	X	
¿ Esta aseada y cumple con las condiciones de higiene aceptable ?	X	
¿No presenta desgaste o deterioro en alguno de sus partes ?		X

OBSERVACIONES: Perfecto estado

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PES – JI	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha:	JULIO 01/2025
	Versión:	001
		Página 1 de 2

Fecha de inspección:	15/11/2025	Hora:	7:30 am	Area / Unidad operativa:	Puente Conejo	Localidad:	Almeida
Inspección realizada por:	Camilo Pérez Soto			Nombre responsable unidad:	Ing. maria Paz Gomez		
Dirección:	Almeida - Puente Conejo			Telefono:	3218957844		

LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminacion artificial y natural.	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador)	X			
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado)	X			
2.2	Escaleras en buen estado (pasos rianos, antideslizantes).	X			
2.3	Pisos en buen estado	X			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito	X			
2.8	En general se observan los sitios en buen estado?	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones	X			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente aislados.	X			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado	X			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	X			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga	X			
3.5	Cables en buen estado	X			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados	X			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de cortocircuitos	X			
3.8	Existe señalización de peligros	X			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área	X			
4.2	Extintores de carga vigente	X			
4.3	Extintores libre de obstaculos	X			
4.4	Existe señalización de extintores	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	X			
4.8	Hay camilla en el área (Solo si es necesaria)	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo	X			
4.10	Se tiene la lista de telefonos de emergencia a la mano?	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud o hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores		X		
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para maniobras sitiorios, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	X			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	X			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permitidos	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas	X			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento	X			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – J1	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	FORMATO N°:	FT-SST-056	
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	JULIO 01/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa	X			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios	X			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	X			
9.2	Archivo rodante en buen estado			X	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad	X			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos	X			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	X			
10.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP	X			

11	MEDIO AMBIENTE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)				No Aplica
	Nevera. (Si aplica)				No Aplica
	Cafetera. (Si aplica)				No Aplica
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				No Aplica
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	X			
	Computador. (Si aplica)	X			
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia	X			
	El area cuenta con las Hojas de seguridad				No Aplica
	Otro.				

OBSERVACIONES

Henry Camilo Pérez Soto

Firma responsable Inspección

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	INSPECCION DEL BOTIQUIN	VERSION 1 pag1 de 1

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Ubicación: Puente Quiqua	Fecha de revisón: 04/12/2025

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Henry Camilo Pérez Soto

CANTIDAD	ELEMENTO	NOVEDAD	ESTADO	REPOSICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1 Paq x 25	Gasas limpias paquete		Bueno		Dic-11-2026	
1	Esparadrapo de tela rollo 4"		Bueno		12 - B - 2027	
1 Paq x 20	Bajalenguas		Bueno		20 - 10 - 2026	
1 Paq x 20	Guante de latex para examen		Bueno		May - 2026	
3	Venda Elasticas 2X5 yardas		Bueno		08 - 2027	
3	Venda Elastica 3X5 yardas		Bueno		08 - 2027	
3	Venda Elastica 5X5		Bueno		08 - 2027	
3	Venda de algodón 3X5 Yardas		Bueno		08 - 2027	
3	Venda de algodón 5X5 yardas		Bueno		08 - 2027	
1	Yodogovidona (Jabon quirurjico)		Bueno		Jul - 2026	
2	Solucion salina 500 cc		Bueno		Nov 2026	
1	Termometro de mercurio o digital		Bueno		N/A	
1	Alcohol antiseptico X350 ml		Bueno		Junio - 2026	
OTROS:						

FIRMA DEL RESPONSABLE INSPECCION: Henry Camilo Pérez Soto

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PES – 21	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	version 1 1/09/2025

FECHA DE INSPECION	04/12/2025	FECHA DE RECARGA	Feb - 2026
UBICACIÓN	Puente Quiqua	FECHA DE PROXIMA RECARGA	Feb - 2025
TIPO DE EXTINTOR	ABC - multiproposito	RESPONSABLE DE LA INSPECION	Camilo Pérez Soto
CAPACIDAD	20 LBS		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE B	CUMPLE M	CUMPLE N/A	OBSERVACIONES
1	Se encuentra la fecha de fabricacion o de la ultima prueba hidrostatica realizada ?	X			
2	El extintor ha sido recargado o revisado hace menos de un año?	X			
3	Se encuentran los datos del proveedor ?	X			
4	El extintor se encuentra señalizado?	X			
5	El extintor se encuentra libre de obstaculos?	X			
6	El soporte se encuentra roto o en mal estado ?	X			
7	El extintor se encuentra mínimo a 10 cm del piso?	X			
8	La altura maxima a la que se encuentra la parte superior del extintor es adecuada ?	X			
9	La lectura del manometro marca la zona optima?	X			
10	El cristal se encuentra en buen estado?	X			
11	El extintor presenta pintura descarapelada?	X			
12	El extintor presenta rastros de corrosion u oxido?	X			
13	El extintor presenta golpes o abolladuras?	X			
14	Presenta soldaduras o parches de latoneria?	X			
15	Todos los textos o numeros son legibles ?	X			
16	Hay componentes en mal estado?			X	Componentes en aspecto optimo
17	El extintor indica que tipo es?	X			
18	El extintor indica la forma de uso?	X			
19	Tiene manija de transporte?	X			
20	Tiene pin de seguridad?	X			
21	Tiene manguera o boquilla?	X			

NOTA: Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno ñ M= malo N/A= No aplica

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PSB – JI	INSPECCIÓN CAMILLA	VERSION 1 1/09/2025

Fecha de inspección:	04/12/2025	Ubicación	Puente Quetame
Inspección realizada por:	Henry Camilo Peña Soto	hora	9:00

ESTADO DE CAMILLA	SI	NO
¿Se encuentra visible ?	X	
¿La camilla de facil acceso, sin elementos que lo obstruyan ?	X	
¿La camilase encuentra señalizado ?	X	
¿ El soporte se encuentra o buenas condiciones?	X	
¿ Cuenta con correas de seguridad ?	X	
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X	
¿ Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X	
¿ Cuenta con lugar lugar especifio para su reposo ?	X	
¿ Esta aseada y cumple con las condiciones de higiene aceptable ?	X	
¿No presenta desgaste o deterioro en alguna de sus partes ?		X

OBSERVACIONES: Perfecto Estado

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PED – 31	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha: JULIO 01/2025 Versión: 001 Página 1 de 2

Fecha de Inspección: 04/12/2025	Hora: 7:30 am	Area / Unidad operativa: Puente Quqa		Localidad:	Garagoa
Inspección realizada por: Henry Camilo Pérez Soto		Nombre responsable unidad: Ing. Maria Paz Gomez			
Dirección: Garagoa - Puente Quqa		Telefono: 321 895 78 49			

LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones normales inferiores a 85 db)	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	X			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).	X			
2.3	Piso en buen estado.	X			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc)	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	X			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	X			
3.2	Las empalmes o conexiones estan en buen estado.	X			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado.	X			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	X			
3.5	Cables en buen estado.	X			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.	X			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.	X			
3.8	Existe señalización de peligros.	X			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área	X			
4.2	Extintores de carga vigente.	X			
4.3	Extintores libre de obstaculos	X			
4.4	Existe señalización de extintores.	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejados	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesario)	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud o hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.		X		
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentre a la misma altura de los ojos del trabajador)	X			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	X			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permitidos	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizado	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas	X			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento	X			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PES - 31	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	FORMATO N°:		FT-SST-056
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	JULIO 01/2025
		Versión:	001
			Página 1 de 2

8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpios	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa	X			
8.4	Estan los trederos limpios en buen estado	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios	X			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	X			
9.2	Archivo rodante en buen estado			X	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad	X			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos	X			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
10.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	X			

11	MEDIO AMBIENTE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)				No Aplica
	Nevera. (Si aplica)				No Aplica
	Cafetera. (Si aplica)				No Aplica
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				No Aplica
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	X			
	Computador. (Si aplica)	X			
	Otro				
11.2 Sustancias químicas	El área cuenta con las tarjetas de emergencia	X			
	El área cuenta con las Hojas de seguridad				No Aplica
	Otro				

OBSERVACIONES

Henry Camilo Pérez Soto

Firma responsable Inspección

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – J1	INSPECCION DEL BOTIQUIN	VERSION 1 pag 1 de 1

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Ubicación: Puente Manana Ospina	Fecha de revisón: 22/11/2025

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Henry Camilo Ruiz Soto

CANTIDAD	ELEMENTO	N/A	ESTADO	REPOSICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1 Pqg x 25	Gasas limpias paquete		Bueno		Jul -10-2026	
1	Esparadrapo de tela rollo 4"		Bueno		11 - 09 - 2027	
1 Pqg x 20	Bajalenguas		Bueno		08 - 07 - 2026	
1 Pqg x 20	Guante de latex para examen		Bueno		Abril - 2026	
3	Venda Elasticas 2X5 yardas		Bueno		05 - 2027	
3	Venda Elastica 3X5 yardas		Bueno		05 - 2027	
3	Venda Elastica 5X5		Bueno		05 - 2027	
3	Venda de algodón 3X5 Yardas		Bueno		05 -2027	
3	Venda de algodón 5X5 yardas		Bueno		05-2027	
1	Yodopovidona (Jabon quirurjico)		Bueno		Ago -2026	
2	Solucion salina 500 cc		Bueno		Jul - 2026	
1	Termometro de mercurio o digital		Bueno		N /A	
1	Alcohol antiseptico X350 ml		Bueno		Ago -2026	
OTROS:						

FIRMA DEL RESPONSABLE INSPECCION: Henry Camilo Ruiz Soto

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PER – JE	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	version 1 1/09/2025

FECHA DE INSPECION	22/11/2025	FECHA DE RECARGA	Agosto 2025
UBICACIÓN	Sede Principal Oficina	FECHA DE PROXIMA RECARGA	Agosto 2026
TIPO DE EXTINTOR	ABC - Multipropósito	RESPONSABLE DE LA INSPECION	Camila Peres Soto
CAPACIDAD	20 LBS		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE B	CUMPLE M	CUMPLE N/A	OBSERVACIONES
1	Se encuentra la fecha de fabricacion o de la ultima prueba hidrostatica realizada ?	X			
2	El extintor ha sido recargado o revisado hace menos de un año?	X			
3	Se encuentran los datos del proveedor ?	X			
4	El extintor se encuentra señalizado?	X			
5	El extintor se encuentra libre de obstaculos?	X			
6	El soporte se encuentra roto o en mal estado ?	X			
7	El extintor se encuentra mínimo a 10 cm del piso?	X			
8	La altura maxima a la que se encuentra la parte superior del extintor es adecuada ?	X			
9	La lectura del manometro marca la zona optima?	X			
10	El cristal se encuentra en buen estado?	X			
11	El extintor presenta pintura descarapelada?	X			
12	El extintor presenta rastros de corrosion u oxido?	X			
13	El extintor presenta golpes o abolladuras?	X			
14	Presenta soldaduras o parches de latoneria?	X			
15	Todos los textos o numeros son legibles ?	X			
16	Hay componentes en mal estado?			X	Componentes en buen estado
17	El extintor indica que tipo es?	X			
18	El extintor indica la forma de uso?	X			
19	Tiene manija de transporte?	X			
20	Tiene pin de seguridad?	X			
21	Tiene manguera o boquilla?	X			

NOTA: Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno ó M= malo N/A= No aplica

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PER – JR	INSPECCIÓN CAMILLA	VERSION 1 1/06/2025

Fecha de inspección	22/09/2025	Ubicación	Puesto Urgencias Cirugía
Inspección realizada por:	Henry Camilo Pérez Soto	hora	9:00

ESTADO DE CAMILLA		
	SI	NO
¿Se encuentra visible ?	X	
¿La camilla de facil acceso, sin elementos que lo obstruyan ?	X	
¿La camillase encuentra señalizada ?	X	
¿ El soporte se encuentra n buenas condiciones?	X	
¿ Cuenta con correas de seguridad ?	X	
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X	
¿ Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X	
¿ Cuenta con lugar lugar especifio para su reposo ?	X	
¿ Esta aseada y cumple con las condiciones de higiene aceptable ?	X	
¿No presenta desgaste o deterioro en alguna de sus partes ?		X
OBSERVACIONES: Perfecto estado		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 21	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha: JULIO 01/2025
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Fecha de inspección: 22/11/2025	**Hora:** 7:30 am	**Area / Unidad operativa:** Puente Mariano Ospina	**Localidad:**	Tenza	
Inspección realizada por: Henry Camilo Pérez Soto		**Nombre responsable unidad:** Ing. Wanna Paz Gomez			
Dirección: Tenza – Puente Mariano Ospina		**Teléfono:** 321 895 78 44			

LISTA DE CHEQUEO					
No.	**ELEMENTO A INSPECCIONAR**	**CUMPLE**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**NA**	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db)	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador)	X			
1.6	La temperatura es confortable	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado)	X			
2.2	Pasillos en buen estado (pasos libres, antideslizantes)	X			
2.3	Pisos en buen estado.	X			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas)			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacen, etc)	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones	X			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados	X			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado	X			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	X			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga	X			
3.5	Cables en buen estado	X			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados	X			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos	X			
3.8	Existe señalización de peligros	X			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área	X			
4.2	Extintores de carga vigente	X			
4.3	Extintores libre de obstáculos	X			
4.4	Existe señalización de extintores	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesario)	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud y hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLÓGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.		X		
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas de puesto de trabajo)	X			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	X			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	X			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permitidos	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas	X			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento	X			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 21	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	FORMATO N°:		FT-SST-056
		SG-SST	
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha:	JULIO 01/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa	X			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios	X			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	X			
9.2	Archivo rodante en buen estado			X	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad	X			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos	X			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
10.4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	X			

11	MEDIO AMBIENTE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)				No Aplica
	Nevera. (Si aplica)				No Aplica
	Cafetera. (Si aplica)				No Aplica
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				No Aplica
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	X			
	Computador. (Si aplica)	X			
	Otro.				
11.2 Bombillas ahorradoras	El area cuenta con las tarjetas de emergencia	X			
	El area cuenta con las rejas de seguridad				No Aplica
	Otro				

OBSERVACIONES

Henry Camilo Pérez Soto

Firma responsable Inspección

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	INSPECCION DEL BOTIQUIN	VERSION 1
		pag 1 de 1

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Ubicación Puente La Balza

Fecha de revisón : 12/11/25

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

CANTIDAD	ELEMENTO	N/A	ESTADO	REPOSICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1 paq x 25	Gasas limpias paquete		Bueno		may-29-2026	
1	Esparadrapo de tella rollo 4"		Bueno		17-10-2027	
1 paq. x 20	Bajalenguas		Bueno		29-11-2026	
1 paq x 50	Guante de latex para examen		Bueno		Abril - 2026	
3	Venda Elasticas 2X5 yardas		Bueno		10 - 2027	
3	Venda Elastica 3X5 yardas		Bueno		10 - 2027	
3	Venda Elastica 5X5		Bueno		10 - 2027	
3	Venda de algodón 3X5 Yardas		Bueno		10 - 2027	
3	Venda de algodón 5X5 yardas		Bueno		10 - 2027	
1	Yodopovidona (Jabon quirurjico)		Bueno		Sep- 2026	
2	Solucion salina 500 cc		Bueno		Dc - 2026	
1	Termometro de mercurio o digital		Bueno		N/A	
1	Alcohol antiseptico X350 ml		Bueno		Marzo - 2026	
OTROS:						

FIRMA DEL RESPONSABLE INSPECCION :

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JT	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	version 1
		1/09/2025

FECHA DE INSPECION	2/11/25	FECHA DE RECARGA	2025
UBICACIÓN	Puente La Balsa	FECHA DE PROXIMA RECARGA	2026.
TIPO DE EXTINTOR	ABC - Multiproposito	RESPONSABLE DE LA INSPECION	CAB.
CAPACIDAD			

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	
1	Se encuentra la fecha de fabricacion o de la ultima prueba hidrostatica realizada ?	X			
2	El extintor ha sido recargado o revisado hace menos de un año?	X			
3	Se encuentrsn los datos del proveedor ?	X			
4	El extintor se encuentra señalizado?	X			
5	El extintor se encuentra libre de obstaculos?	X			
6	El soporte se encuentra roto o en mal estado ?	X			
7	El extintor se encuentra minimo a 10 cm del piso?	X			
8	La atura maxima a la que se encuentra la parte superior del extintor es adecuada ?	X			
9	La lectura del manometro marca la zona optima?	X			
10	El cristal se encuentra en buen estado?	X			
11	El extintor presenta pintura descarapelada?	X			
12	El extintor presenta rastros de corrosion u oxido?	X			
13	El extintor presenta golpes o abolladuras?	X			
14	Presenta soldaduras o parches de latoneria?	X			
15	Todos los textos o numeros son legibles ?	X			
16	Hay componentes en mal estado?			X	Componentes en perfecto estado
17	El extintor indica que tipo es?	X			
18	El extintor indica la forma de uso?	X			
19	Tiene manija de transporte?	X			
20	Tiene pin de seguridad?	X			
21	Tiene manguera o boquilla?	X			

NOTA: Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno ó M= malo N/A= No aplica

Scanned with CamScanner

CONSORCIO FED – JI	INSPECCIÒN CAMILLA	VERSION 1
		1/09/2025

Fecha de Inspecciòn		Ubicación	Puente Las Balsas
Inspecciòn realizada por:		hora	10:00 AM

ESTADO DE CAMILLA	SI	NO
¿Se encuntra visible ?	X	
¿La camilla de facil acceso, sin elemenytos que lo obstruyan ?	X	
¿La camillase encuentra señalizada ?	X	
¿ El soporte se encuentra n buenas condiciones?	X	
¿ Cuenta con correas de seguridad ?	X	
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X	
¿ Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X	
¿ Cuenta con lugar lugar especifio para su reposo ?	X	
¿ Esta aseada y cumple con las condiciones de higiene aceptable ?	X	
¿No presenta desgaste o deterioro en alguna de sus partes ?		X

OBSERVACIONES: Perfecto Estado

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 21	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha:	JULIO 01/2025
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Fecha de Inspección:	02/11/25	Hora:	10:20am	Area / Unidad operativa:	Puente de Boyacá
Localidad:	Suba				
Inspección realizada por:	Angie Cuervo.			Nombre responsable unidad:	Asary
Dirección:	Puente Boyacá			Teléfono:	

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE NA	OBSERVACIONES
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones normales relevoree a 85 db).	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	X			
2.2	Escaleras en buen estado (paso marca, antideslizantes).	X			
2.3	Pisos en buen estado.	X			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			X	
2.6	Áreas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	X			
2.9	Las ventanas modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	X			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos adecuadamente entubados.	X			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	X			
3.3	Fanas o interruptores en buen estado	X			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	X			
3.5	Cables en buen estado.	X			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.	X			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.	X			
3.8	Existe señalización de peligros.	X			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	X			
4.2	Extintores de carga vigente.	X			
4.3	Extintores libre de obstáculos.	X			
4.4	Existe señalización de extintores.	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud o hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores		X		
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	X			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	X			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permitidos	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	X			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – JI	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	version 1
		1/09/2025

FECHA DE INSPECION	1 Diciembre 2025	FECHA DE RECARGA	Abril - 2025
UBICACIÓN	Puente Mauza	FECHA DE PROXIMA RECARGA	Abril - 2026
TIPO DE EXTINTOR	ABC - Multiproposito	RESPONSABLE DE LA INSPECION	Camilo Pérez Soto
CAPACIDAD	20 lbs		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	
1	Se encuentra la fecha de fabricacion o de la ultima prueba hidrostatica realizada ?	X			
2	El extintor ha sido recargado o revisado hace menos de un año?	X			
3	Se encuentran los datos del proveedor ?	X			
4	El extintor se encuentra señalizado?	X			
5	El extintor se encuentra libre de obstaculos?	X			
6	El soporte se encuentra roto o en mal estado ?	X			
7	El extintor se encuentra minimo a 10 cm del piso?	X			
8	La atura maxima a la que se encuentra la parte superior del extintor es adecuada ?	X			
9	La lectura del manometro marca la zona optima?	X			
10	El cristal se encuentra en buen estado?	X			
11	El extintor presenta pintura descarapelada?	X			
12	El extintor presenta rastros de corrosion u oxido?	X			
13	El extintor presenta golpes o abolladuras?	X			
14	Presenta soldaduras o parches de latoneria?	X			
15	Todos los textos o numeros son legibles ?	X			
16	Hay componentes en mal estado?			X	Componentes en buen estado
17	El extintor indica que tipo es?	X			
18	El extintor indica la forma de uso?	X			
19	Tiene manija de transporte?	X			
20	Tiene pin de seguridad?	X			
21	Tiene manguera o boquilla?	X			

NOTA: Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno ó M= malo N/A= No aplica

CONSORCIO PEB – JI	INSPECCIÒN CAMILLA		VERSION 1
			1/09/2025

Fecha de inspecciòn	1 Diciembre 2025	Ubicación	Puente Mauza
Inspecciòn realizada por:	Henry Camilo Perez Soto	hora	9:00

ESTADO DE CAMILLA	SI	NO
¿Se encuntra visible ?	X	
¿La camilla de facil acceso, sin elemenytos que lo obstruyan ?	X	
¿La camillase encuentra señalizada ?	X	
¿ El soporte se encuentra n buenas condiciones?	X	
¿ Cuenta con correas de seguridad ?	X	
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X	
¿ Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X	
¿ Cuenta con lugar lugar especifio para su reposo ?	X	
¿ Esta aseada y cumple con las condiciones de higiene aceptable ?	X	
¿No presenta desgaste o deterioro en alguna de sus partes ?		X

OBSERVACIONES: Perfecto estado

CONSORCIO PEB – 21	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha: JULIO 01/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 2

Fecha de inspección:	Hora: 8:00 am	Area / Unidad operativa:	Puente Uraura	Localidad:	Socota
Inspección realizada por:	Camilo Pérez Soto	Nombre responsable unidad:	John Fredy Vargel		
Dirección:	Socota - Puente Uraura	Telefono:	3107631193		

LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	X			
2.2	Escaleras en buen estado (pasa manos, antideslizantes)	X			
2.3	Pisos en buen estado.	X			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas)			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	X		X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	X			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	X			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	X			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	X			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	X			
3.5	Cables en buen estado	X			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.	X			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.	X			
3.8	Existe señalización de peligros.	X			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	X			
4.2	Extintores de carga vigente.	X			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	X			
4.4	Existe señalización de extintores.	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesario).	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area está libre de insectos y roedores		X		
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	X			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	X			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas	X			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO PEB – 21	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha:	JULIO 01/2025
	Versión:	001
		Página 1 de 2

8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpios.	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	X			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	X			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	X			
9.2	Archivo rodante en buen estado			X	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10.1	Los funcionarios cumples con las normas de seguridad de su actividad.	X			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que estan expuestos.	X			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	X			
10.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	X			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Aguas y energía	Horno microondas. (Si aplica)				No Aplica
	Nevera. (Si aplica)				No Aplica
	Cafetera. (Si aplica)				No Aplica
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				No Aplica
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	X			
	Computador. (Si aplica)	X			
	Otro.				
11.2 Emergencias sanitarias	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.	X			
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				No Aplica
	Otro.				

OBSERVACIONES

Henry Camilo Pérez Soto

Firma responsable inspección

Scanned with CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Código: FT-SST-56 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 septiembre de 2025

PROYECTO		FECHA	01 Diciembre - 09 Diciembre 2025
TIPO DE MAQUINARIA O EQUIPO	Buldozer ☐ Retroexcavadora ☒ Cargador ☐ Minicargador ☐ Pisteadora ☐ Paletreqa ☐ Excavadora ☐ Autohormigonera ☐ Motoniveladora ☐ Vibrocompactador ☐ Otra ☐ _____		
PROPIETARIO	Inversiones Garces Guzman SAS	OPERADOR	Jose Luis Lopez

Marque en la casilla con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. ASPECTO A INSPECCIONAR		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de aceite motor	C	C	C	C	C	C		
1.2	Verificar nivel de refrigerante	C	C	C	C	C	C		
1.3	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el motor	C	C	C	C	C	C		
1.4	Verificar estado de las correas	C	C	C	C	C	C		
1.5	Verificar estado de filtros de aceite, combustible y aire	C	C	C	C	C	C		
1.6	Drenar filtro separador de agua	C	C	C	C	C	C		
1.7	Verificar estado y limpieza del radiador y enfriador de aceite	C	C	C	C	C	C		
1.8	Verificar nivel de aceite hidraulico	C	C	C	C	C	C		
1.9	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el sistema hidraulico	C	C	C	C	C	C		
1.1	Verificar funcionamiento de los mandos	C	C	C	C	C	C		
1.11	Verificar estado de los cilindros hidraulicos	C	C	C	C	C	C		
1.12	Inspeccionar el ajuste de los componentes del equipo (tornillos, tuercas, etc)	C	C	C	C	C	C		
1.13	Verificar funcionamiento del tablero	C	C	C	C	C	C		
1.14	Verificar funcionamiento de pitos y alarmas	C	C	C	C	C	C		
1.15	Verificar estado de baterias y luces	C	C	C	C	C	C		
1.16	Verificar presión de aire y estado general de las llantas	C	C	C	C	C	C		
1.17	Verificar estado y funcionamiento de frenos	C	C	C	C	C	C		
1.18	Verificar el estado de la barra antivuelco	C	C	C	C	C	C		
1.19	Realizar engrase del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.20	Verificar estado de vidrios y espejos	C	C	C	C	C	C		
1.21	Inspeccionar tren de rodaje (Carriles, Sprockets, tensores, cadenas)	C	C	C	C	C	C		
1.22	Verificar estado general del balde o cuchilla (Dientes, esquineros, soldaduras, etc)	C	C	C	C	C	C		
1.23	Verificar estado del radio y orejas	C	C	C	C	C	C		
1.24	Verificar estado tubo de escape	C	C	C	C	C	C		
1.25	Verificar estado fisico del equipo (Latoneria y pintura)	C	C	C	C	C	C		

2. AUTOHORMIGONERA		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Canal								
2.2	Hidrolavadora								
2.3	Bomba subesuelo canal								
2.4	Tanque de agua								
2.5	Pala de carga								
2.6	Tambor								
2.7	Tablero de mando								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la maquina?	X		
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso de la maquina?	X		
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras?	X		
3.4	Ejecuta prácticas de Seguridad en Manejo de la maquina?	X		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA	Ana Camila Perez	
NOMBRE	Ana Camila Perez	Angie Galvis
C.C	1049622117	1013788981

Scanned with CamScanner

Anexo 11.
Certificaciones
Trabajo en Alturas

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

Bogotá D.C., noviembre 26 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ANGELA MERCEDES MENDOZA CIPAGAUTA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 33378607, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS
ENTRENADOR: GLORIA EDILMA MOLINA
SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR
EMPLEADOR: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 03/11/2025 a 03/11/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 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 noviembre 26 de 2025

Bogotá D.C., noviembre 26 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MIGUEL ESTIVEN TORRES MENDOZA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1002366902, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS
ENTRENADOR: ANGIE BETSABE MORA JAIMES
SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR
EMPLEADOR: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 31/10/2025 a 03/11/2025
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 noviembre 26 de 2025

Bogotá D.C., noviembre 26 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JUAN CARLOS RAMIREZ BERNAL, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1049608499, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS
ENTRENADOR: ANGIE BETSABE MORA JAIMES
SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR
EMPLEADOR: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 31/10/2025 a 03/11/2025
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 noviembre 26 de 2025

Bogotá D.C., noviembre 26 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que DANIEL ESTEBAN BETANCOURT LINARES, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1049612847, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GEPAR SAS
ENTRENADOR: GLORIA EDILMA MOLINA
SEDE DONDE SE FORMÓ: GEPAR
EMPLEADOR: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 03/11/2025 a 03/11/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 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 noviembre 26 de 2025

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1049625635

TSA - 10268

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 14 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 14 noviembre 2025

EMPRESA: SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.
REP. VARGAS OLARTE JOHN FREDY
NIT: 901722123-4
ARL: SURA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

BRYAN ARTURO SUAREZ MARIN ._
ENTRENADOR TSA
RES. No.220 - 2015

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

DIEGO ORLANDO TORRES OCHOA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1053585281

TSA - 10272

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 12 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 12 noviembre 2025

EMPRESA: SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.
REP. VARGAS OLARTE JOHN FREDY
NIT: 901722123-4
ARL: SURA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

BRYAN ARTURO SUAREZ MARIN ._
ENTRENADOR TSA
RES. No.220 - 2015

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1053586762

TSA - 6053

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 05 octubre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 05 octubre 2025

EMPRESA: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
REP. JOHN FREDY VARGAS OLARTE
NIT: 7188379
ARL: AXA COLPATRIA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANDRES FELIPE YAÑEZ RODRIGUEZ .
ENTRENADOR TSA
RES. No. 8462 - 2023

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JAIRO DAVID VARGAS OLARTE

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1049607096

TSA - 6051

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA DURACIÓN DE 32 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca del 02 octubre 2025 a 05 octubre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 05 octubre 2025

EMPRESA: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
REP. JOHN FREDY VARGAS OLARTE
NIT: 7188379
ARL: AXA COLPATRIA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

BRYAN ARTURO SUAREZ MARIN ..._
ENTRENADOR TSA
RES. No.220 - 2015

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JHONN FREDDY LEGUIZAMON NOSSA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1053584990

TSA - 12097

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 30 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 30 noviembre 2025

EMPRESA: JORGE ALVAREZ PEREZ
REP. JORGE ALVAREZ PEREZ
NIT: 9518391
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON .
ENTRENADOR TSA
RES. No 8150 - 2022

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JUAN DAVID GONZALEZ GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1049625635

TSA - 10268

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 14 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 14 noviembre 2025

EMPRESA: SIMOC CONSTRUCCIONES S.A.S.
REP. VARGAS OLARTE JOHN FREDY
NIT: 901722123-4
ARL: SURA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

BRYAN ARTURO SUAREZ MARIN ._
ENTRENADOR TSA
RES. No.220 - 2015

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JHONN FREDDY LEGUIZAMON NOSSA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1053584990

TSA - 12097

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 30 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 30 noviembre 2025

EMPRESA: JORGE ALVAREZ PEREZ
REP. JORGE ALVAREZ PEREZ
NIT: 9518391
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON .
ENTRENADOR TSA
RES. No 8150 - 2022

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

PABLO ALEXANDER CABEZAS ROA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1053586762

TSA - 6053

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 05 octubre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 05 octubre 2025

EMPRESA: JOHN FREDY VARGAS OLARTE
REP. JOHN FREDY VARGAS OLARTE
NIT: 7188379
ARL: AXA COLPATRIA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANDRES FELIPE YAÑEZ RODRIGUEZ .
ENTRENADOR TSA
RES. No. 8462 - 2023

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

SIMOC	PERMISOS Y AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	Fecha:01/08/2023	Versión: 01	Código: SST-F05

FECHA:	Inicio	03/12/25	HORA:	Inicio	07:00	LUGAR: Puente mau 29
	Terminación	03/12/25		Terminación	17:00	

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

Apellidos y Nombres	Documento de Identificación	Cargo	Firma	SSI Vigente (si/no)	Fecha del Certificado de alturas
1. Diaz otalora ludwing J.	1118556904	Sandblasting		SI	30/NOV/25
2. Ghona feddy Jaimes	1053584440	Oficio M.		NO	30/NOV/25
3. Jorge alvarez perez	951939	pintor		NO	N/A
4.					

Persona que activa el plan de emergencia o plan de rescate

1.

Altura aproximada a la cual se va a realizar la actividad 8 metros.

Tarea a realizar: Sandblasting de estructura Puente Mauza

Herramientas a utilizar:

Descripción y procedimiento de la tarea:

	Elementos de protección personal	Si	No	Observaciones
	Arnés de seguridad (cuerpo entero)	✓		
	Casco de seguridad con barbuquejo	✓		
	Protección visual	✓		
	Guantes (clase):	✓		
	Protección respiratoria (Si aplica)	✓		
	Botas de seguridad libres de grasa o lodo	✓		

	Puntos de Anclaje	Si	No	Observaciones
	Los puntos de anclaje están en perfecta calidad libre de fisuras, corrosión etc.	✓		
	El punto de anclaje resiste 5000 lb	✓		
	Los mecanismos de anclaje se encuentran en perfecto estado.	✓		

	Medidas de prevención contra caídas	Si	No	Describa la medida de prevención
	Elaborar autodiagnóstico de condiciones de salud	✓		
	Definir el sistema de acceso para trabajo en alturas	✓		
	El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos y personal	✓		
	Los equipos utilizados están certificados o inspeccionados	✓		
	Se encuentra señalizada y demarcada el área de trabajo	✓		
	La actividad cuenta con plan de rescate en alturas	✓		

Describa los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas a utilizar en la actividad: Andamio

Nombres y firmas de autorización

SST:
D.I. No. 1093788594

Ing. En jefe o supervisor:
D.I. No. 1019641637

Coord. De alturas:
D.I. No.

Nota: la autorización de este trabajo cubre una sola solicitud de autorización de trabajo diaria. Cambios de turno o personal responsable del trabajo, requiere de una nueva realización.

Powered by CamScanner

PERMISOS Y AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: 01/08/2023	Versión: 01	Código: SST-F05

FECHA: Inicio	15/12/2025	HORA: Inicio	7:00 AM	LUGAR: Puerto Nuevo Secotu
Terminación		Terminación	5:00 PM	

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

Apellidos y Nombres	Documento de Identificación	Cargo	Firma	SSI Vigente (si/no)	Fecha del Certificado de alturas
1. Juan David Cenzales	1049625655	Soldador			02/10/25
2. Jaime David Vargas	1049607016	Soldador			02/10/25
3.					
4.					

Persona que activa el plan de emergencia o plan de rescate

1

Altura aproximada a la cual se va a realizar la actividad 8 metros.

Tarea a realizar: Izaje de Estructura Metalica

Herramientas a utilizar: pulidora, Oxicorte, Equipo de Soldar

Descripción y procedimiento de la tarea:



Elementos de protección personal	Si	No	Observaciones
Arnés de seguridad (cuerpo entero)			
Casco de seguridad con barbuquejo			
Protección visual			
Guantes (clase).			
Proteccion respiratoria (si aplica)			
Botas de seguridad libres de grasa o aceite			



Puntos de Anclaje	Si	No	Observaciones
Los puntos de anclaje están en perfecto estado, libre de fisuras, corrosión etc.	✓		
El punto de anclaje resiste 5000lb	✓		
Los mecanismos de anclaje se encuentran en perfecto estado.	✓		



Medidas de prevención contra caídas	Si	No	Describa la medida de prevención
Elaborar autodiagnostico de condiciones de salud	✓		
Definir el sistema de acceso para trabajo en alturas	✓		
El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos y personal	✓		
Los equipos utilizados estan certificados e inspeccionados	✓		
Se encuentra señalizada y demarcada el área de trabajo	✓		
La actividad cuenta con plan de rescate en alturas	✓		

Describa los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas a utilizar en la actividad

Nombres y firmas de autorización

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]:	Ing. En jefe o supervisor:	Coord. De alturas:
D.I. No. 1093788984	D.I. No. 1049641657	D.I. No.

[illegible] la autorización de este trabajo cuando una solicitud de autorización de trabajo diaria. Cambios de turno o personal responsable del trabajo, entrega de una nueva explicación.

Powered by CamScanner

SIMOC	PERMISOS Y AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	Fecha 01/08/2023	Versión: 01	Código: SST-F05

FECHA:	Inicio	13/12/2023	HORA:	Inicio	7:30 am	LUGAR: Rionegro
	Terminación	13/12/2023		Terminación	5:00 Pm	Sevola-Rionegro

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

Apellidos y Nombres	Documento de Identificación	Cargo	Firma	SSI Vigente (si/no)	Fecha del Certificado de alturas
1. [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		30/11/23
2. [illegible]	1053539[illegible]	Ayudante	[illegible]		30/11/23
3. [illegible]	1053550[illegible]	Ayudante	[illegible]		30/11/23
4.					

Persona que activa el plan de emergencia o plan de rescate

1.					

Altura aproximada a la cual se va a realizar la actividad 8 metros.

Tarea a realizar: Soldadura estructura Puente Reuse

Herramientas a utilizar:

Descripción y procedimiento de la tarea:

Elementos de protección personal	Si	No	Observaciones
Arnés de seguridad (cuerpo entero)	✓		
Casco de seguridad con barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes (clase):	✓		
Protección respiratoria (Si aplica)	✓		
Botas de seguridad libres de grasa o lodo	✓		

Puntos de Anclaje	Si	No	Observaciones
Los puntos de anclaje están en perfecto estado, libre de fisuras, corrosión etc.	✓		
El punto de anclaje resiste 5000lb.	✓		
Los mecanismos de anclaje se encuentran en perfecto estado.	✓		

Medidas de prevención contra caídas	Si	No	Describa la medida de prevención
Elaborar autodiagnóstico de condiciones de salud	✓		
Definir el sistema de acceso para trabajo en alturas	✓		
El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos y personal	✓		
Los equipos utilizados están certificados e inspeccionados	✓		
Se encuentra señalizada y demarcada el área de trabajo	✓		
La actividad cuenta con plan de rescate en alturas	✓		

Describa los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas a utilizar en la actividad:

Nombres y firmas de autorización

SST:	Ing. En jefe o supervisor:	Coord. De alturas:
D.I. No. 1013726904	D.I. No. 1049641657	D.I. No. 1049641657

Nota: La autorización de este trabajo cubre una sola solicitud de autorización de trabajo diaria. Cambios de turno o personal responsable del trabajo, requiere de una nueva realización.

Powered by CamScanner

SIMOC

PERMISOS Y AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha:01/08/2023	Versión: 01	Código: SST-F05

FECHA:	Inicio	16/12/2025	HORA:	Inicio	9:00 am	LUGAR:	Puente Hausa.
	Terminación	16/12/25		Terminación	5:00 pm		

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

Apellidos y Nombres	Documento de Identificación	Cargo	Firma	SSI Vigente (si/no)	Fecha del Certificado de alturas
1. [illegible]	1118539694	[illegible]			30/01/25
2. [illegible]	93554940	pintor			30/11/25
3.					
4.					

Persona que activa el plan de emergencia o plan de rescate

1.

Altura aproximada a la cual se va a realizar la actividad Nueve metros.

Tarea a realizar:

Herramientas a utilizar:

Descripción y procedimiento de la tarea:



Elementos de protección personal	Si	No	Observaciones
Arnés de seguridad (cuerpo entero)	✓		
Casco de seguridad con barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes (clase):	✓		
Protección respiratoria (Si aplica)	✓		
Botas de seguridad libres de grasa o lodo	✓		



Puntos de Anclaje	Si	No	Observaciones
Los puntos de anclaje están en perfecto estado, libre de fisuras, corrosión etc.	✓		
El punto de anclaje resiste 5000lb	✓		
Los mecanismos de anclaje se encuentran en perfecto estado.	✓		



Medidas de prevención contra caídas	Si	No	Describa la medida de prevención
Elaborar autodiagnóstico de condiciones de salud	✓		
Definir el sistema de acceso para trabajo en alturas	✓		
El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos y personal	✓		
Los equipos utilizados están certificados e inspeccionados	✓		
Se encuentra señalizada y demarcada el área de trabajo	✓		
La actividad cuenta con plan de rescate en alturas			

Describa los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas a utilizar en la actividad:

Nombres y firmas de autorización

SST:
D.I. No. 1018360784

Ing. En jefe o supervisor:
D.I. No. 1019641657

Coord. De alturas:
D.I. No. 1019641657

Nota: la autorización de este trabajo cubre una sola solicitud de autorización de trabajo diaria. Cambios de turno o personal responsable del trabajo, requiere de una nueva realización.

Powered by CamScanner

SIMOC	PERMISOS Y AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	Fecha:01/08/2023	Versión: 01	Código: SST-F05

FECHA:	Inicio	16/12/2025	HORA:	Inicio	7:30 - 9:00	LUGAR: Puente Mauso
	Terminación	18/12/25		Terminación	5:00 pm	Socota

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	Apellidos y Nombres	Documento de Identificación	Cargo	Firma	SSI Vigente (si/no)	Fecha del Certificado de alturas
1	Ludwing Perez Alaca	1118556901	Ayudante			30/11/25
2	Mario Ledesma	1053584990	patrol			30/11/25
3						
4						

Persona que activa el plan de emergencia o plan de rescate

1					

Altura aproximada a la cual se va a realizar la actividad Ochenta (80) metros.

Tarea a realizar: Instalar anclajes

Herramientas a utilizar:

Descripción y procedimiento de la tarea:



Elementos de protección personal	Si	No	Observaciones
Arnés de seguridad (cuerpo entero)	✓		
Casco de seguridad con barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes (clase):	✓		
Protección respiratoria (Si aplica)	✓		
Botas de seguridad libres de grasa o lodo	✓		



Puntos de Anclaje	Si	No	Observaciones
Los puntos de anclaje están en perfecto estado, libre de fisuras, corrosión etc.	✓		
El punto de anclaje resiste 5000lb.	✓		
Los mecanismos de anclaje se encuentran en perfecto estado.	✓		



Medidas de prevención contra caídas	Si	No	Describa la medida de prevención
Elaborar autodiagnóstico de condiciones de salud	✓		
Definir el sistema de acceso para trabajo en alturas	✓		
El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos y personal	✓		
Los equipos utilizados están certificados e inspeccionados	✓		
Se encuentra señalizada y demarcada el área de trabajo	✓		
La actividad cuenta con plan de rescate en alturas	✓		

Describa los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas a utilizar en la actividad:

Nombres y firmas de autorización

	Ing. En jefe o supervisor.	Coord. De alturas:
D.I. No. 1093800484	D.I. No. 1049641657	D.I. No. 1049641657

Nota: si durante la labor en alturas cubre una sola jornada diaria, cambio de turno o personal encargado del trabajo, requiere de una nueva autorización.

18/12/2025 16:12

Powered by CamScanner

Anexo 12.
Reportede Accidentalidad

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

Medellín, 6 de diciembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO PEB-JI, NIT N901977234, no presenta accidentes de trabajo desde el 09 de noviembre de 2025 hasta el 06 de diciembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.33.149.32, 192.230.104.2, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo 13.
Certificado de dedicación y permanencia del recurso humano aprobado.

DIRECCION: CL 109 14B -60 OF 204 BR CHICO NORTE, BOGOTÁ
E-MAIL: consorciopebji@gmail.com
TELEFONO: 3102778858
Bogotá, Distrito Capital

Bogotá D.C, 8 de diciembre de 2025.

Señores:

MAIRA ALEJANDRA PICON GARCIA
CONSORCIO INTER MAP-LAR
Representante legal

REFERENCIA: DIAGNOSTICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA PARA MITIGAR EL RIESGO DE DAÑO Y/O COLAPSO DE PUENTES UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO POR LA AFECTACIÓN CAUSADA POR EFECTO DE LA OLA INVERNAL, DECLARADA EN VIRTUD DEL DECRETO DE CALAMIDAD PUBLICA NO. 0522 DE 24 DE MAYO DE 2025.

Asunto**: CERTIFICACIÓN DE DEDICACIÓN Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO APROBADO.**

El suscrito **JORGE IVAN ARIAS FLOREZ**, en calidad de representante legal del contratista **CONSORCIO PEB – JI**, certifica que el recurso humano aprobado para la ejecución del contrato N.° 2833 de 2025 se encontró debidamente vinculado al proyecto, cumpliendo con la dedicación y permanencia establecidas contractualmente, durante el período comprendido entre el 09 de noviembre y el 08 de diciembre del 2025.

La presente certificación se expidió para los fines pertinentes.

Atentamente,

JORGE IVAN ARIAS FLOREZ
C.C. 1.090.464.698 de Cúcuta
CONSORCIO PEB JI
REPRESENTANTE LEGAL