CeI Asociativas	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	SST-F-001	
		Versión: 1	1/1
		02/01/2026	

INFORMACIÓN BÁSICA					
Tema	**Inducion en seguridad y salud en el trabajo**				
Fecha	**14/01/2026**	**Hora inicial**	**8:00 am**	**Hora final**	**10.00 am**
Lugar	**Oficina Medurbano**			**Duración**	**2 horas**
Objetivo:	Brindar un entorno laboral seguro, minimizar accidentes y enfermedades laborales, promover un ambiente laboral seguro y saludable previniendo y controlando los riesgos, garantizando el bienestar físico y mental de los trabajadores.				

ASISTENTES

#	Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	**Myriam Lucy Henao Lopez**	**42973793**	Profesional Social	
2	**Shamir Zuluaga Gómez**	**1035228767**	Profesional Ambiental	
3	José Ricardo Martínez M.	***18261918***	Tecnólogo Civil	
4	Alexis Yamid Marin Lopez	**71315727**	Tecnólogo Civil	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Responsable	Luis N, Leon Alvarez
Firma	

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	SST-F-001	
		Versión: 1	1/1
		02/01/2026	

INFORMACIÓN BÁSICA					
Tema	Inducion en seguridad y salud en el trabajo				
Fecha	22/01/2026	Hora inicial	8:00 am	Hora final	10.00 am
Lugar	Oficina Medurbano			Duración	2 horas
Objetivo:	Brindar un entorno laboral seguro, minimizar accidentes y enfermedades laborales, promover un ambiente laboral seguro y saludable previniendo y controlando los riesgos, garantizando el bienestar físico y mental de los trabajadores.				

ASISTENTES

#	Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	Omar Cleves Rodríguez	12253837	Tecnólogo Civil	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Responsable	Luis N, Leon Alvarez
Firma	

Powered by CamScanner

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MED URBANO 20005377.

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 ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C42973793	HENAO LOPEZ MYRIAM LUCY	14/01/2026		xe148D23	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/01/2026 12:04:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.5.122, 198.143.41.21, 172.16.42.57

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	1/2
		2/01/2026	

1. **Seleccione con una X la opción correcta ¿Cuál de las siguientes imágenes son tareas de alto riesgo?**

☑ 

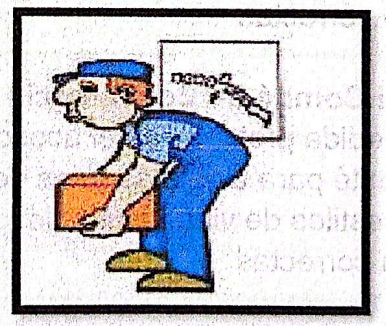
Trabajo en alturas
Trabajo en caliente
Trabajo en espacios confinados

☐ 

Trabajo en alturas
Trabajo en espacios confinados
Trabajo de oficina

2. **Indique con una X cuál de las siguientes imágenes es un acto inseguro:**

☐ 

☑ 

Señale con una X la respuesta correcta.

3. **Que es un accidente de trabajo**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.
   b. Puede producir en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
   c. A y B son correctas
   d. Solo la A es correcta.

4. **¿Qué es el SG-SST?**
   Proceso que se implementa mejoras continuas para prevenir Accidentes

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST**	**SST – 013** **Versión: 1** **2/2** **2/01/2026**

5. **¿Que es Enfermedad Laboral?**
Enfermedad que se contrae a largo plazo por exposicion a los Riesgos

6. **Que accidentes puedo sufrir en mi lugar de trabajo**
a. Caídas, golpes, heridas, contusiones
b. Dolor de estómago, estrés, fatigas.
c. Ninguna de las anteriores.

7. Que es la ARL y cuantos días tiene el empleador para reportar un accidente de trabajo ante esta.
administracion de riesgos laborales 2 dias habiles.

8. **Que es el COPASST.**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.
c. A y B son correctas

9. **Que es el Comité de Convivencia**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un comité para dirigir las rutas de evacuación
c. Fomenta estilos de vida saludables
d. A y C son correctas

10. Escriba algunos riesgos a los que se encuentra expuesto en su lugar de trabajo:
fisico, quimico psicosocial

Nombre trabajador: Myriam Lucy Honao L.
Cedula trabajador: 42983793
Cargo: Profesional social
Fecha de Inducción o Reinducción: 14-01-2026
Firma trabajador:

Powered by CamScanner

laborar sobre el suelo o

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



Cedisalud

SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2

Consecutivo: 42973793 - 359157

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/01/2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA		**Tipo de Examen:**	PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	
Paciente:	MYRIAM LUCY HENAO LOPEZ		**Identificación:**	42973793	
Género	FEMENINO	**Edad:** 66	**Teléfono**	3103717692	**Móvil:** 3103717692
Fecha Nacimiento:	19/01/1959		**Cargo:**	PROFESIONAL SOCIAL	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SURAMERICANA.	
Dirección	CR 70 B 44 B 09		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO		**AFP:**	COLPENSIONES	
Empresa	CONSORCIO MED URBANO 20005377 -				

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Las evaluaciones médicas ocupacionales hacen parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que desarrolla el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Por este motivo le hacemos entrega de las recomendaciones, observaciones y/o restricciones laborales según corresponda, de los resultados de su evaluación médica ocupacional:

REMISIONES

MÈDICINA GENERAL EPS — PRESENTA TRANSTORNO DE LOS LIPIDOS QUE REQUIERE CONTROL EN EPS

RECOMENDACIONES GENERALES

PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST.
ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN.
SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. UTLIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA PARA EL BUEN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE SU CARGO. UTILIZACION DE LENTES OARA REALIZAR SU ACTIVIDAD LABORAL, PRESENTA CONDICIÓN VISUAL QUE REQUIERE USO DE LENTES SEGÚN OPTOMETRÍA Y CONTROL PERIÓDICO. SE RECOMIENDA AJUSTE ERGONÓMICO ANTE EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS Y/O USO DE LENTES DE SEGURIDAD SEGÚN LABORES., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS., DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.

OBSERVACIONES

TRABAJADORA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD YA PENSIONADA POR ESTA RAZON A RAIZ DE PATOLOGIA VISUAL QUE LA LIMITA PARA LABORES DE ALTO RIESGO, PUEDE LABORAR SOBRE EL SUELO O SOBRE PLATAFORMAS ESTABLES UNICAMENTE.

NOTA: : Se solicita al trabajador presentar constancia ante el empleador del seguimiento realizado ante la entidad de salud correspondiente para el cumplimiento de las anteriores recomendaciones médicas laborales, en cumplimiento a la Resolución 0312 de Febrero/2019.

Powered by CamScanner

VISUAL		PPyP
NUTRICIÓNAL	CONTROL NUTRICIONALY METABOLICO , ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP
MÈDICINA GENERAL EPS	PRESENTA TRANSTORNO DE LOS LIPIDOS QUE REQUIERE CONTROL EN EPS	

Recomendaciones al Empleador

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: ** REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENDE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES, CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS, TENER EN CUENTA: AJUSTAR LA ALTURA DE LA SILLA Y DEL MONITOR MANTENIÉNDOLO A MÌNIMO 40 CM DE DISTANCIA Y JUSTO ENFRENTE DE NOSOTROS; EL TECLADO Y EL RATÓN DEBEN ESTAR AL ALCANCE Y CON ESPACIO SUFICIENTE PARA MANIPULACION CÓMODA; APOYAR LOS PIES TOTALMENTE EN EL SUELO O UTILIZAR REPOSAPIÉS; APOYAR TOTALMENTE LA ESPALDA EN EL RESPALDO DE LA SILLA; MINIMIZAR LOS REFLEJOS PARA EVITAR LA FATIGA VISUAL, ASISTA A CAPACITACIONES Y/O FORMACIONES DE LA EMPRESA, INFORME EL DESCONOCIMIENTO DE ALGUNA TAREA O PROGRAMA INFORMÁTICO, DEDICAR TIEMPO PARA FAMILIARIZARSE CON LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO; REALICE PAUSAS ACTIVAS ESTIRAMIENTO, COLUMNA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIOES Y OJOS, SEGUN PROGRAMA DE PAUSA EN LA EMPRESA.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

ALEJANDRO PELAEZ SANCHEZ
MEDICO ESPECIALISTA SST
LIC SST 01719-27/1/2025
REG MED 15 476 07
CC 98570307

MEDICO (A) OCUPACIONAL
ALEJANDRO PELAEZ SANCHEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 98570307
- LSST 01719-27/1/25

Firma y cédula del Paciente
MYRIAM LUCY HENAO LOPEZ
42973793

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	**COMPROMISO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES**	**SST-F-011**	
		Versión: 1	**1 de 1**
		2/01/2026	

Yo, **Myriam Lucy Henao Lopez** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 42973793 y que desempeñó el cargo de Residente social, en el área operativa, me comprometo a cumplir estrictamente con cada una de las recomendaciones médicos laborales emitidas por **Cedisalud** en relación con los diagnósticos registrados en el concepto medico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Las recomendaciones emitidas por la entidad son:

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:

- Trabajadora con condición de discapacidad ya pensionada. Por esta razón a raíz de patología visual que la limita para labores de alto riesgo. Puede laborar sobre el suelo o sobre plataformas estables únicamente.

"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud, autocuidado
2. Usar los EPP y la dotación entregada
3. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
5. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
6. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
7. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Firma: _____
Nombre y Apellido: Myriam Lucy Henao L.
C.C. N°: 42973793
Fecha: 14/01/2026

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE DOTACION	SST-F-003	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Myriam Lucy Henao Lopez.

CEDULA: 42973793

CARGO: Profesional Social.

ITEM	NOMBRE ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	CHALECO CORPORATIVO	1	14/01/2026	
2	BOTAS DE SEGURIDAD	1	14/01/2026	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

1. La Dotación que aquí se entrega es y será en todo momento de la compañía, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver todos los elementos que la empresa me solicite.
2. En caso de daño de la dotacion el trabajador debe devolverla a la empresa para hacer la reposicion.
3. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante éste documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando no cumpla con alguno de los items anteriores.
4. Segun las disposiciones legales del "***Decreto 982 de 1984***" y el reglamento interno de trabajo , todos los trabajadores estan obligados a utilizar la dotacion; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente la dotacion suministrada por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Prof. SST.

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SST-F-002	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE: Myriam Lucy Henao Lopez
CEDULA: 42.973793.
CARGO: Propesional Social.

CANTIDAD	ELEMENTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
1	Topacoles	14/01/2026	Luis N Lon	x
1	Casco	14/01/2026	Luis N Lon.	x

1. Según las disposiciones legales "***Ley 9 de 1979***" , "***Resolución 2400 de 1979***","***Decreto 982 de 1984***" y "***Reglamento Interno de Trabajo***", todos los trabajadores estan obligados a utilizar los Elementos de proteccion personal; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente los elementos de proteccion personal suministrados por ACERO Y CONCRETO S.A.S.
2. Se compromete a mantener los Elementos de Protección Personal en buen estado y declara haberlos recibido en forma gratuita.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Prop. SST.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador	CONSORCIO MED URBANO 20005377
NIT	901964293-6
Dirección	CL 29 41 105 OF 1206 de Medellín
Nombre del empleado	Myriam Lucy Henao López
C.C. No.	42973793
Dirección del empleado	carrera 77b Nro 44b-09 apto 807 Florida Nueva.
Teléfono	3103717692
Lugar y fecha de nacimiento y nacionalidad	19/01/1959
Cargo u oficio que desempeñará el empleado	PROFESIONAL SOCIAL
Salario mensual	$ 5.904.518
Períodos de pago	Quincenal.
Fecha de iniciación labores	Enero14 del 2026
Lugar donde desempeñará las labores	Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín.
Obra o labor contratada	Interventoría a la rehabilitación, mantenimiento y mejoramiento de la malla vial e infraestructura asociada.

Entre el EMPLEADOR Y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individua de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del EMPLEADO y este se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de ese contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e informaciones en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN EL EMPLEADOR pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del titulo VII DEL CST. PARAGRAFO PRIMERO: se aclara y se conviene que en los casos en los que el EMPLEADO devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada y el 17.5% restante esta destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del CST. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al EMPLEADO beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideraran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social) de conformidad con los artículos 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerara conforme lo dispone expresamente la ley, salvo de acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no hay sido aprobado como queda dicho.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con

los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el ART 164 del CST modificado por el ART 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al inicio del presente contrato.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrán darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACION UNILATERAL: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los ART 62 Y 63 del CST, modificados por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así tales como: a)la no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por segunda vez, b) las desavenencias con sus compañeros de trabajo, c)el hecho de que el empleado abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, por primera vez, d) la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más sin la excusa suficiente a juicio de la empresa, por primera vez. Este escrito formará parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES Las invenciones realizadas por el EMPLEADO le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el empleado contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) cuando el empleado no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utiiizados en razón de la labor desempeñada. En este úiiimo evento, ei empieado, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL EMPLEADO acepta desde ahora expresamente todas la modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el ART 23 del CST modificado por el ART 1 DE LA LEY 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por El EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o mas ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el empleado en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en Medellín a los catorce (14) días del mes de enero del año 2026

ANDRES ACOSTA RENDON

EMPLEADOR
Representante Legal
Consorcio Med Urbano 20005377

EMPLEADO
C.C. 42943792

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MED URBANO 20005377.

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 ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1035228767	ZULUAGA GOMEZ SHAMIR	14/01/2026		18023925	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/01/2026 12:06:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.5.122, 198.143.41.21, 172.16.42.57

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	1/2
		2/01/2026	

1. **Seleccione con una X la opción correcta ¿Cuál de las siguientes imágenes son tareas de alto riesgo?**





Trabajo en alturas
Trabajo en caliente
Trabajo en espacios confinados





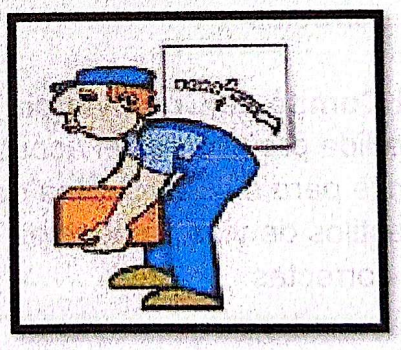
Trabajo en alturas
Trabajo en espacios confinados
Trabajo de oficina





2. **Indique con una X cuál de las siguientes imágenes es un acto inseguro:**





Señale con una X la respuesta correcta.

3. **Que es un accidente de trabajo**

a. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.
b. Puede producir en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
c. A y B son correctas
d. Solo la A es correcta.

4. **¿Qué es el SG-SST?**

Proceso que busca prevenir la ocurrencia de los accidente e incidente laborales

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	2/2
		2/01/2026	

5. **¿Que es Enfermedad Laboral?**
Se genero por la exposicion a los factores de riesgo en las actividades laborals a largo tiempo

6. **Que accidentes puedo sufrir en mi lugar de trabajo**
(a) Caídas, golpes, heridas, contusiones
b. Dolor de estómago, estrés, fatigas.
c. Ninguna de las anteriores.

7. Que es la ARL y cuantos días tiene el empleador para reportar un accidente de trabajo ante esta.
Administradora de riesgos profesionales 2 dias habiles

8. **Que es el COPASST.**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
(b.) Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.
c. A y B son correctas

9. **Que es el Comité de Convivencia**
(a.) Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un comité para dirigir las rutas de evacuación
c. Fomenta estilos de vida saludables
d. A y C son correctas

10. Escriba algunos riesgos a los que se encuentra expuesto en su lugar de trabajo:
Fisico, Quimico Publico

Nombre trabajador: Ingrid Echeverry Gomez
Cedula trabajador: 1055228767
Cargo: Prof. Ambiental
Fecha de Inducción o Reinducción: 14-Enero-2026.

Firma trabajador:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Cedisalud

SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

Certificado de aptitud: 1035228767-359196

Tipo de Examen: PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: CONSORCIO MED URBANO 20005377
Actividad Económica: 7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERíA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TéCNICA

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CONSORCIO MED URBANO 20005377 -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	10 ene. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Identificación:**	1035228767
Paciente:	SHAMIR ZULUAGA GOMEZ	**Teléfono**	3023957124 **Móvil:** 3023957124
Género	MASCULINO **Edad:** 32	**EPS:**	SURAMERICANA.
Fecha Nacimiento:	29/05/1993	**ARL:**	SURA
Estado Civil:	CASADO(A)	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**Cargo:**	PROFESIONAL AMBIENTAL
Área: OPERATIVA			
Correo Electrónico:	samirzuluaga11@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
VISIOMETRIA TAMIZ	CON ALTERACION VISUAL PROXIOMA MODERADA CON CORRECCION ACTUAL QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL, USO PROLONGADO PARA LABORES
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., PRESENTA CONDICIÓN VISUAL QUE REQUIERE USO DE LENTES SEGÚN OPTOMETRÍA Y CONTROL PERIÓDICO. SE RECOMIENDA AJUSTE ERGONÓMICO ANTE EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS Y/O USO DE LENTES DE SEGURIDAD SEGÚN LABORES.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
COLESTEROL TOTAL	SE REALIZO, SIN ALTERACION
TRIGLICERIDOS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y CUESTIONARIO PARA ALTURAS	SE REALIZARON PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ, EQUILIBRIO, VERTIGO, SIN ALTERACION.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES PARA EL TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: PRESENTA ALTERACION VISUAL QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION PARA LABORES DE PRECISION SEGÚN EVALUACION VISUAL, USO SEGÚN NECESIDAD.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO ESPECIFICO



Cedisalud

SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado: 1035228767-359196

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/01/2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
Paciente:	SHAMIR ZULUAGA GOMEZ	**Identificación:**	1035228767
Género	MASCULINO **Edad:** 32	**Teléfono**	3023957124 **Móvil:** 3023957124
Fecha Nacimiento:	29/05/1993	**Cargo:**	PROFESIONAL AMBIENTAL
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SURAMERICANA.
Dirección	Calle 65C #37-27	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	CONSORCIO MED URBANO 20005377 -		

RESULTADO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

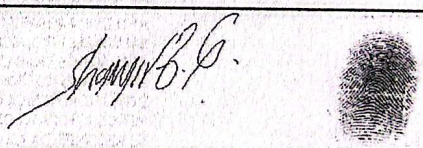
LA CERTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS, ESTÁ REGLAMENTADA POR LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO, LAS CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS FUERON: LA RESOLUCIONES 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y EL PROTOCOLO MÉDICO PROPUESTO POR CEDISALUD IPS PARA DEFINIR LA APTITUD EN ASPIRANTES A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS QUE CONSTA DE:
LAS RESPUESTAS DADAS EN EL CUESTIONARIO DE ALTURAS CONDICIONES DE SALUD, LA AUDIOMETRÍA, RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, EXAMEN MÉDICO, CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR QUE INCLUYE PRUEBAS CLÍNICAS DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO,

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: APTO

LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO CLÍNICO REALIZADAS, ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EL TRABAJADOR EVALUADO HA SIDO INFORMADO DE LOS RESULTADOS DE ESTA EVALUACIÓN Y DE CUALQUIER CONDICIÓN QUE REQUIERA UN PLAN DE MANEJO.
ESTA CERTIFICACIÓN TIENE LA VIGENCIA DEFINIDA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PERO EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER 18 (DIECIOCHO)MESES.

SERGIO LEON LONDOÑO VALLEJO
MEDICO ESPECIALISTA SST
LIC 085673-13/7/2022
REG. MD 1035864606
CC 1035864606

MEDICO (A) OCUPACIONAL
SERGIO LEON LONDOÑO VALLEJO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1035864606
- LSST 085673-13/7/22



Firma y cédula del Paciente
SHAMIR ZULUAGA GOMEZ
1035228767

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	**COMPROMISO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES**	**SST-F-011**
		Versión: 1 | **1 de 1**
		2/01/2026

Yo, **Shamir Zuluaga Gómez** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1035228767 y que desempeñó el cargo de profesional ambiental, en el área operativa, me comprometo a cumplir estrictamente con cada una de las recomendaciones médicos laborales emitidas por **Cedisalud** en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Las recomendaciones emitidas por la entidad son:

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:

- Alteración visual que en el momento no limitan su capacidad para desempeñar el cargo, uso de lentes o gafas de corrección para labores de precisión según evaluación visual, uso según necesidad.

"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud, autocuidado
2. Usar los EPP y la dotación entregada
3. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
5. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
6. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
7. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Firma: _____
Nombre y Apellido: Shamir Zuluaga Gómez.
C.C. N°: 1035228767
Fecha: 14/01/2026

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SST-F-002	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE: Shamir Zuluaga Gamez.
CEDULA: 1035228767
CARGO: Profesional. Ambiental.

CANTIDAD	ELEMENTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
	CASCO	1	Luis N León	x Shamir Z.G.
	Tapaoidos	1	Luis N León.	x Shamir Z.G.

1. Según las disposiciones legales ***"Ley 9 de 1979"***, ***"Resolución 2400 de 1979"***, ***"Decreto 982 de 1984"*** y ***"Reglamento Interno de Trabajo"***, todos los trabajadores estan obligados a utilizar los Elementos de proteccion personal; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente los elementos de proteccion personal suministrados por ACERO Y CONCRETO S.A.S.
2. Se compromete a mantener los Elementos de Protección Personal en buen estado y declara haberlos recibido en forma gratuita.

Shamir Z.G.
FIRMA DEL TRABAJADOR

Luis N León.
FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Profesional. SST.

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE DOTACION	SST-F-003	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Shamir Zuluaga Gomez.

CEDULA: 1035228767

CARGO: Profesional Ambiental.

ITEM	NOMBRE ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Botas de Seguridad	1	14/01/2026	
2	Chaleco Corporativo	1	14/01/2026	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

1. La Dotación que aquí se entrega es y será en todo momento de la compañía, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver todos los elementos que la empresa me solicite.
2. En caso de daño de la dotacion el trabajador debe devolverla a la empresa para hacer la reposicion.
3. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante éste documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando no cumpla con alguno de los items anteriores.
4. Segun las disposiciones legales del "***Decreto 982 de 1984***" y el reglamento interno de trabajo , todos los trabajadores estan obligados a utilizar la dotacion; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente la dotacion suministrada por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Prof. SST.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador	CONSORCIO MED URBANO 20005377
NIT	901964293-6
Dirección	CL 29 41 105 OF 1206 de Medellín
Nombre del empleado	SHAMIR ZULUAGA GÓMEZ
C.C. No.	1035228767
Dirección del empleado	Calle 39b sur #28-85
Teléfono	3023957124
Lugar y fecha de nacimiento y nacionalidad	29/05/1993
Cargo u oficio que desempeñará el empleado	PROFESIONAL AMBIENTAL
Salario mensual	$ 5.904.518
Períodos de pago	Quincenal.
Fecha de iniciación labores	Enero 14 del 2026
Lugar donde desempeñará las labores	Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín.
Obra o labor contratada	Interventoría a la rehabilitación, mantenimiento y mejoramiento de la malla vial e infraestructura asociada.

Entre el EMPLEADOR Y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individua de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del EMPLEADO y este se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de ese contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e informaciones en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN EL EMPLEADOR pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del titulo VII DEL CST. PARAGRAFO PRIMERO: se aclara y se conviene que en los casos en los que el EMPLEADO devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada y el 17.5% restante esta destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del CST. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al EMPLEADO beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideraran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social) de conformidad con los artículos 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerara conforme lo dispone expresamente la ley, salvo de acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no hay sido aprobado como queda dicho.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con

los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el ART 164 del CST modificado por el ART 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al inicio del presente contrato.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrán darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACION UNILATERAL: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los ART 62 Y 63 del CST, modificados por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así tales como: a)la no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por segunda vez, b) las desavenencias con sus compañeros de trabajo, c)el hecho de que el empleado abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, por primera vez, d) la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más sin la excusa suficiente a juicio de la empresa, por primera vez. Este escrito formará parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES Las invenciones realizadas por el EMPLEADO le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el empleado contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) cuando el empleado no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el empleado, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL EMPLEADO acepta desde ahora expresamente todas la modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el ART 23 del CST modificado por el ART 1 DE LA LEY 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por El EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o mas ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el empleado en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en Medellín a los catorce (14) días del mes de enero del año 2026

ANDREA ACOSTA PENDOF

EMPLEADOR
Representante Legal
Consorcio Med Urbano 20005377

EMPLEADO
C.C. 1035228767

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MED URBANO 20005377.

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 ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18261918	MARTINEZ MONTEALEGRE JOSE RICARDO	14/01/2026		p228K135	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/01/2026 12:00:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.5.122, 198.143.41.21, 172.16.42.57

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	1/2
		2/01/2026	

1. **Seleccione con una X la opción correcta ¿Cuál de las siguientes imágenes son tareas de alto riesgo?**

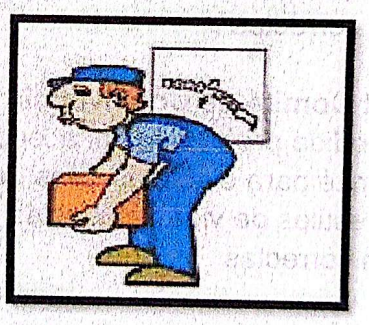


Trabajo en alturas
Trabajo en caliente
Trabajo en espacios confinados



2. **Indique con una X cuál de las siguientes imágenes es un acto inseguro:**





Señale con una X la respuesta correcta.

3. **Que es un accidente de trabajo**

a. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.
b. Puede producir en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
c. A y B son correctas
d. Solo la A es correcta.

4. **¿Qué es el SG-SST?** Sistema de Gestion en Seguridad y salud en el Trabajo

Powered by CamScanner

5. **¿Que es Enfermedad Laboral?**
Sea contrae en el trabajo por la exposicion a los riesgos.

6. **Que accidentes puedo sufrir en mi lugar de trabajo**
a. Caídas, golpes, heridas, contusiones
b. Dolor de estómago, estrés, fatigas.
c. Ninguna de las anteriores.

7. Que es la ARL y cuantos días tiene el empleador para reportar un accidente de trabajo ante esta.
Administracion de riesgos laborales
2 dias habiles

8. **Que es el COPASST.**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.
c. A y B son correctas

9. **Que es el Comité de Convivencia**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un comité para dirigir las rutas de evacuación
c. Fomenta estilos de vida saludables
d. A y C son correctas

10. Escriba algunos riesgos a los que se encuentra expuesto en su lugar de trabajo:
Riesgo publico, psicosocial, fisico.

Nombre trabajador: Jose Ricardo Martinez
Cedula trabajador: 1826191B
Cargo: Tecnologo
Fecha de Inducción o Reinducción: 14-01-2026
Firma trabajador:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

Certificado de aptitud: 18261918-359099

Tipo de Examen: PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: CONSORCIO MED URBANO 20005377
Actividad Económica: 7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TéCNICA

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CONSORCIO MED URBANO 20005377 -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	10 ene. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Identificación:**	18261918
Paciente:	JOSE RICARDO MARTINEZ MONTEALEGRE	**Teléfono**	3117036177 **Móvil:** 3117036177
Género	MASCULINO **Edad:** 51	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Fecha Nacimiento:	18/03/1974	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**AFP:**	SALUD COLPATRIA S.A.
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**Cargo:**	TECNOLOGO CIVIL
Área: OPERATIVA			
Correo Electrónico:	ecomarmont@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
VISIOMETRIA TAMIZ	CON ALTERACION VISUAL MIXTA MODERADA CON CORRECCION ACTUAL QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL, SE SUGIERE USO DE LENTES DE SEGUIDAD PARA LABORES EN ALTURAS, RERQUIERE INDUCCION SOBRES SEÑALIZACION POR ALTERACION EN
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., PRESENTA CONDICIÓN VISUAL QUE REQUIERE USO DE LENTES SEGÚN OPTOMETRÍA Y CONTROL PERIÓDICO. SE RECOMIENDA AJUSTE ERGONÓMICO ANTE EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS Y/O USO DE LENTES DE SEGURIDAD SEGÚN LABORES.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. UTLIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA PARA EL BUEN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE SU CARGO, DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZÓ, SIN ALTERACIÓN.
COLESTEROL TOTAL	SE REALIZÓ, CON ALTERACIÓN.
TRIGLICERIDOS	SE REALIZÓ, SIN ALTERACIÓN.
PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y CUESTIONARIO PARA ALTURAS	SE REALIZARON PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ, EQUILIBRIO, VERTIGO, SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR LABORES EN ALTURAS, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

Observaciones: ALTERACIONES VISUALES QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, REQUIERE USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION PARA LABORES DE PRECISION SEGÚN EVALUACION VISUAL. PRESENTA ALTERACION DE LIPIDOS LEVE QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, NO ASOCIADO A VERTIGO NI MAREO, SE SUGIERE CONTROL Y MANEJO EN SU EPS.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO ESPECIFICO



Cedisalud

SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado: 18261918-359099

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/01/2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
Paciente:	JOSE RICARDO MARTINEZ MONTEALEGRE	**Identificación:**	18261918
Género	MASCULINO **Edad:** 51	**Teléfono**	3117036177 **Móvil:** 3117036177
Fecha Nacimiento:	18/03/1974	**Cargo:**	TECNOLOGO CIVIL
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	Cr 71 # 25A-45	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	SALUD COLPATRIA S.A.
Empresa	CONSORCIO MED URBANO 20005377 -		

RESULTADO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

LA CERTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS, ESTÁ REGLAMENTADA POR LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO, LAS CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS FUERON: LA RESOLUCIONES 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y EL PROTOCOLO MÉDICO PROPUESTO POR CEDISALUD IPS PARA DEFINIR LA APTITUD EN ASPIRANTES A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS QUE CONSTA DE:
LAS RESPUESTAS DADAS EN EL CUESTIONARIO DE ALTURAS CONDICIONES DE SALUD, LA AUDIOMETRÍA, RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, EXAMEN MÉDICO, CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR QUE INCLUYE PRUEBAS CLÍNICAS DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO,

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: APTO

LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO CLÍNICO REALIZADAS, ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EL TRABAJADOR EVALUADO HA SIDO INFORMADO DE LOS RESULTADOS DE ESTA EVALUACIÓN Y DE CUALQUIER CONDICIÓN QUE REQUIERA UN PLAN DE MANEJO.
ESTA CERTIFICACIÓN TIENE LA VIGENCIA DEFINIDA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PERO EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER 18 (DIECIOCHO)MESES.

MEDICO (A) OCUPACIONAL
ALEJANDRO PELAEZ SANCHEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 98570307
- LSST 01719-27/1/25

Firma y cédula del Paciente
JOSE RICARDO MARTINEZ MONTEALEGRE
18261918

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	COMPROMISO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES	SST-F-011	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

Yo, **José Ricardo Martínez Montealegre** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 18261918 y que desempeñó el cargo de tecnólogo civil, en el área operativa, me comprometo a cumplir estrictamente con cada una de las recomendaciones médicos laborales emitidas por **Cedisalud** en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Las recomendaciones emitidas por la entidad son:

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:

- Alteración visual que en el momento no limitan su capacidad para desempeñar el cargo, requiere uso de lenta o gafas de corrección para labores de precisión según evaluación visual. Presenta alteración de lípidos leve que en el momento no limitan su capacidad para el despeñar el cargo no asociado a vértigo ni mareo, se sugiere control y manejo por EPS.

"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud, autocuidado
2. Usar los EPP y la dotación entregada
3. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
5. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
6. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
7. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Firma: _____
Nombre y Apellido: Ricardo Martinez
C.C. N°: 18261918
Fecha: 14/01/2026

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE DOTACION	SST-F-003	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Ricardo Martinez M.

CEDULA: 18261918

CARGO: Tec. Civil.

ITEM	NOMBRE ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Botas de Seguridad	1	14/01/2026	
2	CHALECO CORPORATIVO.	1	14/01/2026	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

1. La Dotación que aquí se entrega es y será en todo momento de la compañía, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver todos los elementos que la empresa me solicite.
2. En caso de daño de la dotacion el trabajador debe devolverla a la empresa para hacer la reposicion.
3. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante éste documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando no cumpla con alguno de los items anteriores.
4. Segun las disposiciones legales del "***Decreto 982 de 1984***" y el reglamento interno de trabajo , todos los trabajadores estan obligados a utilizar la dotacion; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:

* No utilizar y portar adecuadamente la dotacion suministrada por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Prof. SST.

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SST-F-002	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE: Jose Ricardo Martinez. M.
CEDULA: 18261918
CARGO: Tec. Civil.

CANTIDAD	ELEMENTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
	Topacajos.	14/01/2026	Luis Mogollon	Jose Ricardo
	CASCO	14/01/2026	Luis Mogollon	Jose Ricardo

1. Según las disposiciones legales ***"Ley 9 de 1979"*** , ***"Resolución 2400 de 1979"***,***"Decreto 982 de 1984"*** y ***"Reglamento Interno de Trabajo"*** , todos los trabajadores estan obligados a utilizar los Elementos de proteccion personal; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente los elementos de proteccion personal suministrados por ACERO Y CONCRETO S.A.S.
2. Se compromete a mantener los Elementos de Protección Personal en buen estado y declara haberlos recibido en forma gratuita.

Jose Ricardo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Luis Mogollon

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Popci. SST.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador	CONSORCIO MED URBANO 20005377
NIT	901964293-6
Dirección	CL 29 41 105 OF 1206 de Medellín
Nombre del empleado	JOSÉ RICARDO MARTÍNEZ MONTEALEGRE
C.C. No.	18 261 918
Dirección del empleado	CR. 71 # 25A-45, B. París (Bello)
Teléfono	3117036177
Lugar y fecha de nacimiento y nacionalidad	18/03/1974
Cargo u oficio que desempeñará el empleado	Tecnólogo en obras civiles
Salario mensual	$ 3.564.992
Períodos de pago	Quincenal.
Fecha de iniciación labores	Enero 14 del 2026
Lugar donde desempeñará las labores	Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín.
Obra o labor contratada	Interventoría a la rehabilitación, mantenimiento y mejoramiento de la malla vial e infraestructura asociada.

Entre el EMPLEADOR Y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individua de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del EMPLEADO y este se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de ese contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e informaciones en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN EL EMPLEADOR pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del titulo VII DEL CST. PARAGRAFO PRIMERO: se aclara y se conviene que en los casos en los que el EMPLEADO devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada y el 17.5% restante esta destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del CST. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al EMPLEADO beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideraran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social) de conformidad con los artículos 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerara conforme lo dispone expresamente la ley, salvo de acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no hay sido aprobado como queda dicho.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime

conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el ART 164 del CST modificado por el ART 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al inicio del presente contrato.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrán darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los ART 62 Y 63 del CST, modificados por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así tales como: a)la no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por segunda vez, b) las desavenencias con sus compañeros de trabajo, c)el hecho de que el empleado abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, por primera vez, d) la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más sin la excusa suficiente a juicio de la empresa, por primera vez. Este escrito formará parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES Las invenciones realizadas por el EMPLEADO le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el empleado contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) cuando el empleado no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el empleado, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL EMPLEADO acepta desde ahora expresamente todas la modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el ART 23 del CST modificado por el ART 1 DE LA LEY 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por El EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o mas ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el empleado en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en Medellín a los catorce (14) días del mes de enero del año 2026

ANDRES ARIZTE RENDON

EMPLEADOR
Representante Legal
Consorcio Med Urbano 20005377

EMPLEADO
C.C. 1826198

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MED URBANO 20005377.

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 ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C71315727	MARIN LOPEZ ALEXIS YAMID	14/01/2026		212J44s9	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/01/2026 11:54:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.5.122, 198.143.41.21, 172.16.42.57

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	1/2
		2/01/2026	

1. **Seleccione con una X la opción correcta ¿Cuál de las siguientes imágenes son tareas de alto riesgo?**



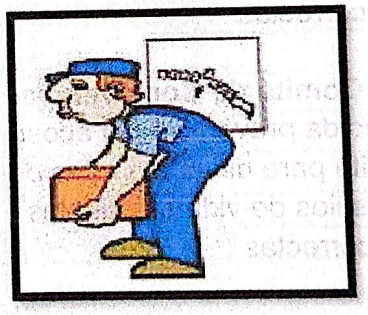
Trabajo en alturas
Trabajo en caliente
Trabajo en espacios confinados



Trabajo en alturas
Trabajo en espacios confinados
Trabajo de oficina

2. **Indique con una X cuál de las siguientes imágenes es un acto inseguro:**





Señale con una X la respuesta correcta.

3. **Que es un accidente de trabajo**
   a. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.
   b. Puede producir en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
   c. A y B son correctas
   d. Solo la A es correcta.

4. **¿Qué es el SG-SST?**
   Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	2/2
		2/01/2026	

5. **¿Que es Enfermedad Laboral?**
Se contrae a largo tiempo por los factores de riesgos a los que se expone en el trabajo

6. **Que accidentes puedo sufrir en mi lugar de trabajo**
a. Caídas, golpes, heridas, contusiones
b. Dolor de estómago, estrés, fatigas.
c. Ninguna de las anteriores.

7. Que es la ARL y cuantos días tiene el empleador para reportar un accidente de trabajo ante esta.
administradora de Riesgos profesionales 2 días hábiles

8. **Que es el COPASST.**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.
c. A y B son correctas

9. **Que es el Comité de Convivencia**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un comité para dirigir las rutas de evacuación
c. Fomenta estilos de vida saludables
d. A y C son correctas

10. Escriba algunos riesgos a los que se encuentra expuesto en su lugar de trabajo:
caidas, lesiones, golpes.

Nombre trabajador: Alexis Ramos Lopez

Cedula trabajador: 71315727

Cargo: Aux Tecnologo

Fecha de Inducción o Reinducción: 14-01-2026.

Firma trabajador:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

Certificado de aptitud: 71315727-359176

Tipo de Examen: PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: CONSORCIO MED URBANO 20005377
Actividad Económica: 7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CONSORCIO MED URBANO 20005377 -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	10 ene. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Identificación:**	71315727
Paciente:	ALEXIS YAMID MARIN LOPEZ	**Teléfono**	3194941932 **Móvil:** 3194941932
Género	MASCULINO **Edad:** 45	**EPS:**	SURAMERICANA.
Fecha Nacimiento:	18/07/1980	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	COLPENSIONES
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**Cargo:**	TECNOLOGO CIVIL
Área: OPERATIVA			
Correo Electrónico:	alexismarinl@yahoo.es		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
VISIOMETRIA TAMIZ	CON ALTERACION VISUAL LEJANA MODERADA CON CORRECCION ACTUAL QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL, USO PROLONGADO PARA LABORES SE SUGIERE USO DE LENTES DE SEGURIDAD
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., PRESENTA CONDICIÓN VISUAL QUE REQUIERE USO DE LENTES SEGÚN OPTOMETRÍA Y CONTROL PERIÓDICO. SE RECOMIENDA AJUSTE ERGONÓMICO ANTE EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS Y/O USO DE LENTES DE SEGURIDAD SEGÚN LABORES.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
COLESTEROL TOTAL	SE REALIZO, SIN ALTERACION
TRIGLICERIDOS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y CUESTIONARIO PARA ALTURAS	SE REALIZARON PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ, EQUILIBRIO, VERTIGO, SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES PARA EL TRABAJO EN ALTURAS
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: ALTERACIÓN VISUAL QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, ALTERACION VISUAL YA CORREGIDA, DEBE CONTINUAR EL USO DEL LENTES O GAFAS FORMULADA DURANTE JORNADA LABORAL.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

Powered by CamScanner

Construcciones e inversiones Asociativas
...diente ante el área de
Fecha de Socialización:

CERTIFICADO MEDICO ESPECIFICO



Cedisalud

SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado: 71315727-359176

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/01/2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
Paciente:	ALEXIS YAMID MARIN LOPEZ	**Identificación:**	71315727
Género	MASCULINO **Edad:** 45	**Teléfono**	3194941932 **Móvil:** 3194941932
Fecha Nacimiento:	18/07/1980	**Cargo:**	TECNOLOGO CIVIL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURAMERICANA.
Dirección	CR 99 NRO 65 - 300	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	CONSORCIO MED URBANO 20005377 -		

RESULTADO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

LA CERTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS, ESTÁ REGLAMENTADA POR LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO, LAS CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS FUERON: LA RESOLUCIONES 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y EL PROTOCOLO MÉDICO PROPUESTO POR CEDISALUD IPS PARA DEFINIR LA APTITUD EN ASPIRANTES A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS QUE CONSTA DE:
LAS RESPUESTAS DADAS EN EL CUESTIONARIO DE ALTURAS CONDICIONES DE SALUD, LA AUDIOMETRÍA, RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, EXAMEN MÉDICO, CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR QUE INCLUYE PRUEBAS CLÍNICAS DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO,

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: APTO

LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO CLÍNICO REALIZADAS, ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EL TRABAJADOR EVALUADO HA SIDO INFORMADO DE LOS RESULTADOS DE ESTA EVALUACIÓN Y DE CUALQUIER CONDICIÓN QUE REQUIERA UN PLAN DE MANEJO.
ESTA CERTIFICACIÓN TIENE LA VIGENCIA DEFINIDA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PERO EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER 18 (DIECIOCHO)MESES.

DIANA VELASQUEZ SANTAMARIA
MEDICO ESPECIALISTA SST
LIC SST 352079-16/12/2021
REG MED 1149439488
CC 1149439488

MEDICO OCUPACIONAL
DIANA VANESSA VELASQUEZ SANTAMARIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1149439488
- LSST 352079-16/12/21

Firma y cédula del Paciente
ALEXIS YAMID MARIN LOPEZ
71315727

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	**COMPROMISO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES**	**SST-F-011**	
		Versión: 1	**1 de 1**
		2/01/2026	

Yo, **Alexis Yamid Marin Lopez** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 71315727 y que desempeñó el cargo de tecnólogo civil, en el área operativa, me comprometo a cumplir estrictamente con cada una de las recomendaciones médicos laborales emitidas por **Cedisalud** en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Las recomendaciones emitidas por la entidad son:

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:

- Alteración visual que en el momento no limitan su capacidad para desempeñar el cargo, alteración visual ya corregida, debe continuar con el uso de lentes o gafas formulada durante la formada laboral.

"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud, autocuidado
2. Usar los EPP y la dotación entregada
3. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
5. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
6. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
7. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Firma: _____

Nombre y Apellido: Alexis Yamid Marin Lopez

C.C. N°: 71315727

Fecha: 14/01/2026

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE DOTACION	SST-F-003	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexis Yamid Marin Lopez.

CEDULA: 71315727.

CARGO: Tec. Civil.

ITEM	NOMBRE ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Botas de Seguridad.	1	14/01/2026	
2	Chaleco Reflectivo	1	14/01/2026	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

1. La Dotación que aquí se entrega es y será en todo momento de la compañía, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver todos los elementos que la empresa me solicite.
2. En caso de daño de la dotacion el trabajador debe devolverla a la empresa para hacer la reposicion.
3. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante éste documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando no cumpla con alguno de los items anteriores.
4. Segun las disposiciones legales del "***Decreto 982 de 1984***" y el reglamento interno de trabajo , todos los trabajadores estan obligados a utilizar la dotacion; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente la dotacion suministrada por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Prips SST.

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SST-F-002	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE: Alexis Daniel Marin. Lopez.
CEDULA: 71315727.
CARGO: Tec. Civil.

CANTIDAD	ELEMENTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
	CASCO	1	Luis N Leon	
	Tapabidos.	1	Luis Leon	

1. Según las disposiciones legales ***"Ley 9 de 1979"*** , ***"Resolución 2400 de 1979"***,***"Decreto 982 de 1984" y "Reglamento Interno de Trabajo"***, todos los trabajadores estan obligados a utilizar los Elementos de proteccion personal; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente los elementos de proteccion personal suministrados por ACERO Y CONCRETO S.A.S.
2. Se compromete a mantener los Elementos de Protección Personal en buen estado y declara haberlos recibido en forma gratuita.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Supc. SST.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador	CONSORCIO MED URBANO 20005377
NIT	901964293-6
Dirección	CL 29 41 105 OF 1206 de Medellín
Nombre del empleado	ALEXIS YAMID MARIN LOPEZ
C.C. No.	71,315,727
Dirección del empleado	CRA 99 # 65-300, APT 1620
Teléfono	3194941932
Lugar y fecha de nacimiento y nacionalidad	18/07/1980
Cargo u oficio que desempeñará el empleado	Tecnólogo en obras civiles
Salario mensual	$ 3.564.992
Períodos de pago	Quincenal.
Fecha de iniciación labores	Enero 14 del 2026
Lugar donde desempeñará las labores	Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín.
Obra o labor contratada	Interventoría a la rehabilitación, mantenimiento y mejoramiento de la malla vial e infraestructura asociada.

Entre el EMPLEADOR Y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individua de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del EMPLEADO y este se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de ese contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e informaciones en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN EL EMPLEADOR pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del titulo VII DEL CST. PARAGRAFO PRIMERO: se aclara y se conviene que en los casos en los que el EMPLEADO devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada y el 17.5% restante esta destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del CST. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al EMPLEADO beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideraran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social) de conformidad con los artículos 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerara conforme lo dispone expresamente la ley, salvo de acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no hay sido aprobado como queda dicho.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con

los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el ART 164 del CST modificado por el ART 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al inicio del presente contrato.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrán darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACION UNILATERAL: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los ART 62 Y 63 del CST, modificados por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así tales como: a)la no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por segunda vez, b) las desavenencias con sus compañeros de trabajo, c)el hecho de que el empleado abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, por primera vez, d) la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más sin la excusa suficiente a juicio de la empresa, por primera vez. Este escrito formará parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES Las invenciones realizadas por el EMPLEADO le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el empleado contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) cuando el empleado no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utiiizados en razón de ia iabor desempeñada. En este úitimo evento, ei empieado, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL EMPLEADO acepta desde ahora expresamente todas la modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el ART 23 del CST modificado por el ART 1 DE LA LEY 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por El EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o mas ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el empleado en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en Medellín a los catorce (14) días del mes de enero del año 2026

ANDRES AUDITE RENDON

EMPLEADOR
Representante Legal
Consorcio Med Urbano 20005377

EMPLEADO
C.C. 1313572? d Med.

Medellín, 21 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO MED URBANO 20005377.

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 ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C12253837	CLEVES RODRIGUEZ OMAR	22/01/2026		15891862	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 14:45:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.5.126, 198.143.41.24, 172.16.42.57

CEI Asociativas	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST	SST – 013	
		Versión: 1	1/2
		2/01/2026	

1. **Seleccione con una X la opción correcta ¿Cuál de las siguientes imágenes son tareas de alto riesgo?**

☒



Trabajo en alturas
Trabajo en caliente
Trabajo en espacios confinados

☐

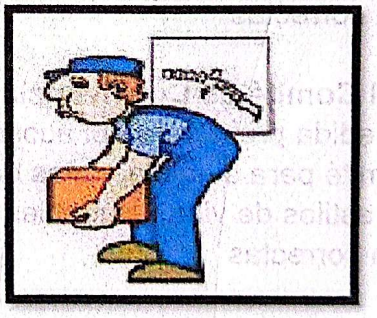


2. **Indique con una X cuál de las siguientes imágenes es un acto inseguro:**

☐



☒



Señale con una X la respuesta correcta.

3. **Que es un accidente de trabajo**

a. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo.
b. Puede producir en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
c. A y B son correctas
d. Solo la A es correcta.

4. **¿Qué es el SG-SST?**

Sistema de gestion de Seguridad y Salud en el trabajo

Powered by CamScanner

5. **¿Que es Enfermedad Laboral?**
Enfermedad contraido como resultado a exposicion de factores de riesgo inherentes a la Actividad laboral.

6. **Que accidentes puedo sufrir en mi lugar de trabajo**
(a.) Caídas, golpes, heridas, contusiones
b. Dolor de estómago, estrés, fatigas.
c. Ninguna de las anteriores.

7. Que es la ARL y cuantos días tiene el empleador para reportar un accidente de trabajo ante esta.
Administradora de Riesgos Profesionales

8. **Que es el COPASST.**
a. Es una medida preventiva del acoso laboral.
(b.) Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.
c. A y B son correctas

9. **Que es el Comité de Convivencia**
(a.) Es una medida preventiva del acoso laboral.
b. Es un comité para dirigir las rutas de evacuación
c. Fomenta estilos de vida saludables
d. A y C son correctas

10. Escriba algunos riesgos a los que se encuentra expuesto en su lugar de trabajo:
Sicosocial, Físico, Publico y Mecanico

Nombre trabajador: OMAR CLEVES RODRIGUEZ.
Cedula trabajador: 12253834.
Cargo: Tecnologo Civil
Fecha de Inducción o Reinducción: 22/01/2026.
Firma trabajador:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS
NIT: 901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020

Certificado de aptitud: 12253837-360840

Tipo de Examen: PREINGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: CONSORCIO MED URBANO 20005377
Actividad Económica: 7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERíA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORíA TéCNICA

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CONSTRUCCIONES E INVERSIONES SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	21 ene. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Identificación:**	12253837
Paciente:	OMAR CLEVES RODRIGUEZ	**Teléfono**	3008360785 **Móvil:** 3008360785
Género	MASCULINO **Edad:** 65	**EPS:**	SURAMERICANA.
Fecha Nacimiento:	2/04/1960	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	CASADO(A)	**AFP:**	COLPENSIONES
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**Cargo:**	TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES
Área: OPERATIVA			
Correo Electrónico:	omardeves@hotmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
TAMIZAJE VISUAL	ALTERACION PARA VISION PROXIMA SEVERA CON CORRECCION QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO USO DE CORRECCION VISUAL SEGÚN ACTIVIDADES PROPIAS DE SU LABOR
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., PRESENTA CONDICIÓN VISUAL QUE REQUIERE USO DE LENTES SEGÚN OPTOMETRÍA Y CONTROL PERIÓDICO. SE RECOMIENDA AJUSTE ERGONÓMICO ANTE EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS Y/O USO DE LENTES DE SEGURIDAD SEGÚN LABORES., DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
COLESTEROL TOTAL	SE REALIZO, CON ALTERACION
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
TRIGLICERIDOS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y CUESTIONARIO PARA ALTURAS	SE REALIZARON PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ, EQUILIBRIO, VERTIGO, SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES PARA EL TRABAJO EN ALTURAS
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: - ALTERACION VISUAL CORREGIDA QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
PRESENTA ALTERACION DE LIPIDOS QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, NO ASOCIADO A VERTIGO NI MAREO.
SE RECOMIENDA MANEJO EN EPS

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

Powered by CamScanner

VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN PRESCRIPCION EN JORNADA LABORAL, ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTES, USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN SE REQUIERA.	PPyP

MÈDICINA GENERAL EPS	PRESENTA TRANSTORNO DE LIPIDOS QUE REQUIERE CONTROL EN EPS

Recomendaciones al Empleador

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: -** CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO PARA TRABAJOS EN ALTURA DEFINIDO POR EL EMPLEADOR RESPECTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASISTIR Y APROBAR LAS CAPACITACIONES PARA EL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS PROGRAMADAS POR EL EMPLEADOR; INFORMAR ACERCA DE CUALQUIER ESTADO DE SALUD DESFAVORABLE ANTES DE INICIAR TRABAJOS EN ALTURAS, UTILIZAR DE MANERA ADECUADA LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS COLECTIVAS Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS INDIVIDUALES PROPORCIONADAS POR EL EMPLEADOR, PARTICIPAR EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS, REALIZAR LA INSPECCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES DE INICIAR: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS.**.CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR LA EDAD DEL TRABAJADOR: ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE, AUNQUE EL EXAMEN CLÍNICO OCUPACIONAL NO EVIDENCIE LIMITACIONES FUNCIONALES QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO DE SU OCUPACIÓN, SE TRATA DE UN ADULTO MAYOR QUE PODRÍA PRESENTAR UNA MERMA GLOBAL DE SU CAPACIDAD DE TRABAJO ASOCIADA A SU EDAD. POR LO TANTO, ES FUNDAMENTAL VERIFICAR, DURANTE EL DESARROLLO DE SU TRABAJO, QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN SUS CAPACIDADES FÍSICAS Y MENTALES. ESTO IMPLICA EVALUAR REGULARMENTE LA ADAPTABILIDAD DEL TRABAJADOR A LAS LABORES ASIGNADAS, ASEGURÁNDOSE DE QUE NO SE SOMETA A UN NIVEL DE EXIGENCIA QUE COMPROMETA SU SALUD O SEGURIDAD. ASIMISMO, SE DEBEN CONSIDERAR MEDIDAS PREVENTIVAS, COMO PROPORCIONAR CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO ADECUADOS EN TEMAS DE SEGURIDAD, OFRECER PAUSAS Y DESCANSOS, Y ADAPTAR EL ENTORNO DE TRABAJO PARA REDUCIR POSIBLES RIESGOS O EXIGENCIAS EXCESIVAS.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

LAURA GIGLIOLA LONDOÑO VALLEJO
MEDICO ESPECIALISTA SST
LIC SST 375542-10/12/2022
REG MED 1035870168
CC 1035870165

MEDICO (A) OCUPACIONAL
LAURA GIGLIOLA LONDOÑO VALLEJO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1035870168
- LSST 375542-10/12/22

Firma y cédula del Paciente
OMAR CLEVES RODRIGUEZ
12253837

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	**COMPROMISO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES**	**SST-F-011**
		Versión: 1 / **1 de 1**
		2/01/2026

Yo, **Omar Cleves Rodríguez** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **12253837** y que desempeñó el cargo de Tecnólogo civil, en el área operativa, me comprometo a cumplir estrictamente con cada una de las recomendaciones médicos laborales emitidas por **Cedisalud** en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Las recomendaciones emitidas por la entidad son:

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:

- Alteración visual corregida que en el momento no limitan su capacidad para desempeñar el cargo, presenta alteración de lípidos que en el momento no limitan su capacidad para desempeñar el cargo. No asociado a vértigo ni mareos se recomienda manejo con la EPS .

- *"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud, autocuidado
2. Usar los EPP y la dotación entregada
3. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
5. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
6. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
7. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Firma: _____
Nombre y Apellido: OMAR CLEVES R.
C.C. N°: 12253837
Fecha: 22/01/2026

Powered by CamScanner

CeI Asociativas	**FORMATO ENTREGA DE DOTACION**	SST-F-003 Versión: 1 | 1 de 1 2/01/2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Omar Cleves Rodriguez

CEDULA: 12253837

CARGO: Tecnologo Civil

ITEM	NOMBRE ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	CHALECO CORPORATIVO	1	22/01/2026	
2	Botas de SEGURIDAD	1	22/01/2026	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

1. La Dotación que aquí se entrega es y será en todo momento de la compañía, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver todos los elementos que la empresa me solicite.
2. En caso de daño de la dotacion el trabajador debe devolverla a la empresa para hacer la reposicion.
3. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante éste documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando no cumpla con alguno de los items anteriores.
4. Segun las disposiciones legales del "***Decreto 982 de 1984***" y el reglamento interno de trabajo , todos los trabajadores estan obligados a utilizar la dotacion; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:
* No utilizar y portar adecuadamente la dotacion suministrada por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Cargo: Practicante SST

Powered by CamScanner

CEI Asociativas	**FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**	SST-F-002	
		Versión: 1	1 de 1
		2/01/2026	

NOMBRE: Omar Cleves Rodriguez

CEDULA: 12253837

CARGO: Tecnologo civil

CANTIDAD	ELEMENTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
1	Tapa Oidos	22/01/2026		
1	CASCO	22/01/2026		

1. Según las disposiciones legales ***"Ley 9 de 1979" , "Resolución 2400 de 1979","Decreto 982 de 1984" y "Reglamento Interno de Trabajo"***, todos los trabajadores estan obligados a utilizar los Elementos de proteccion personal; para el siguiente caso y su continua reincidencia sera causal de despido:

* No utilizar y portar adecuadamente los elementos de proteccion personal suministrados por ACERO Y CONCRETO S.A.S.

2. Se compromete a mantener los Elementos de Protección Personal en buen estado y declara haberlos recibido en forma gratuita.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Cargo: Profesional SST

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador	CONSORCIO MED URBANO 20005377
NIT	901964293-6
Dirección	CL 29 41 105 OF 1206 de Medellín
Nombre del empleado	OMAR CLEVES RODRIGUEZ
C.C. No.	12253837
Dirección del empleado	BELLO TV 38AA#59A-231 PUERTO ALEGRE TORRE 4 PTO 1631
Teléfono	3008360785
Lugar y fecha de nacimiento y nacionalidad	2/04/1960
Cargo u oficio que desempeñará el empleado	TECNÓLOGO EN OBRAS CIVILES
Salario mensual	$ 3.564.992
Períodos de pago	Quincenal.
Fecha de iniciación labores	Enero 22 del 2026
Lugar donde desempeñará las labores	Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín.
Obra o labor contratada	Interventoría a la rehabilitación, mantenimiento y mejoramiento de la malla vial e infraestructura asociada.

Entre el EMPLEADOR Y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individua de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del EMPLEADO y este se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de ese contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e informaciones en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN EL EMPLEADOR pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del titulo VII DEL CST. PARAGRAFO PRIMERO: se aclara y se conviene que en los casos en los que el EMPLEADO devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada y el 17.5% restante esta destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del CST. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al EMPLEADO beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideraran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social) de conformidad con los artículos 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se debe conceder descanso, se remunerara conforme lo dispone expresamente la ley, salvo de acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no hay sido aprobado como queda dicho.

CUARTA. JORNADA DE TRABAJO EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con

Powered by CamScanner

los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el ART 164 del CST modificado por el ART 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al inicio del presente contrato.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrán darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACION UNILATERAL: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los ART 62 Y 63 del CST, modificados por el artículo 7 del decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así tales como: a)la no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por segunda vez, b) las desavenencias con sus compañeros de trabajo, c)el hecho de que el empleado abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, por primera vez, d) la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más sin la excusa suficiente a juicio de la empresa, por primera vez. Este escrito formará parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES Las invenciones realizadas por el EMPLEADO le pertenecen, salvo: a) en el evento que la invención haya sido realizada por el empleado contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) cuando el empleado no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el empleado, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL EMPLEADO acepta desde ahora expresamente todas la modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el ART 23 del CST modificado por el ART 1 DE LA LEY 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por El EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o mas ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el empleado en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en Medellín a los veintidos (22) días del mes de enero del año 2026

ANDRES ARBITE RENDON

EMPLEADOR
Representante Legal
Consorcio Med Urbano 20005377

EMPLEADO
C.C. 1225383 7

Powered by CamScanner